

Dipartimento: DIPARTIMENTO PROGRAMMAZ. ECONOMICA E SOCIALE

Direzione Regionale: POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA

Area: PROGRAMMAZIONE E PIANIFICAZ. SOCIO-ASSISTENZIALE

DETERMINAZIONE

N. B08785 del 12/11/2012

Proposta n. 21961 del 18/10/2012

Oggetto:

Presenza annotazioni contabili

Attuazione D.G.R n. 504/2012. Approvazione delle linee guida per la concessione e utilizzazione dei contributi per la realizzazione di azioni di sistema in favore dei malati di Alzheimer e loro familiari. Impegno di spesa di € 3.000.000,00 Cap. H41900 esercizio finanziario 2012. Individuazione creditori di cui agli impegni nn. 41942-41943-41944-41945-41946 del 2011 sul Cap. H41584 esercizio finanziario 2011.

Proponente:

Estensore	DI TULLIO PATRIZIA	_____
Responsabile del procedimento	DI TULLIO PATRIZIA	_____
Responsabile dell' Area	P. M. FALCONI	_____
Direttore Regionale	R.V. DE FILIPPIS	_____
Direttore Dipartimento	G. MAGRINI	_____
Protocollo Invio		_____
Firma di Concerto		_____

Dipartimento Economico e Occupazionale:

Responsabile del procedimento		_____
Responsabile dell' Area Ragioneria	G. DELL'ARNO	_____
Dir. Reg. Bilancio, Ragioneria, Fin. e Trib.	M. MARAFINI	_____
Direttore Dipartimento	G. MAGRINI	_____
Protocollo Ricezione		_____

Annotazione Contabili

PGC	Tipo	Capitolo	Impegno /	Mod.	Importo	Beneficiario
	Mov.		Accertamento			
1	I	H41900/000	/0/000		115.591,00	VITERBO COMUNE
2	I	H41900/000	/0/000		201.689,00	CIVITAVECCHIA COMUNE
3	I	H41900/000	/0/000		311.093,50	TIVOLI COMUNE
4	I	H41900/000	/0/000		227.556,50	ALBANO LAZIALE COMUNE
5	I	H41900/000	/0/000		342.959,00	LATINA COMUNE
6	I	H41900/000	/0/000		356.734,00	FROSINONE COMUNE
7	I	H41900/000	/0/000		1.405.257,00	ROMA COMUNE
8	I	H41900/000	/0/000		39.120,00	FIUMICINO COMUNE
9	T	H41584/000	2011/41942/000		0,00	RIETI COMUNE
10	T	H41584/000	2011/41943/000		0,00	VITERBO COMUNE
11	T	H41584/000	2011/41944/000		0,00	ALBANO LAZIALE COMUNE
12	T	H41584/000	2011/41945/000		0,00	LATINA COMUNE
13	T	H41584/000	2011/41946/000		0,00	FROSINONE COMUNE

Oggetto: Attuazione D.G.R n. 504/2012. Approvazione dei criteri per la concessione e utilizzazione dei contributi per la realizzazione di azioni di sistema in favore dei malati di Alzheimer e loro familiari. Impegno di spesa di € 3.000.000,00 Cap. H41900 esercizio finanziario 2012. Individuazione creditori di cui agli impegni nn. 41942-41943-41944-41945-41946 del 2011 sul Cap. H41584 esercizio finanziario 2011.

IL DIRETTORE REGIONALE

SU PROPOSTA dell' Area Programmazione e Pianificazione Socio assistenziale;

- VISTO il regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 recante “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale” e successive modifiche ed integrazioni;
- VISTO il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 recante “Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della L. 15 marzo 1997, n. 59.”;
- VISTO il decreto legislativo del 23 giugno 2011, n. 118 recante “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42”;
- VISTA la legge regionale del 20 novembre 2001 n. 25 “Norme in materia di programmazione, bilancio e contabilità della Regione”;
- VISTA la legge regionale del 23 dicembre 2011, n. 19 recante “Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2012 (art. 11, legge regionale 20 novembre 2001, n. 25)”;
- VISTA la legge regionale del 23 dicembre 2011, n. 20 recante “Bilancio di previsione della Regione Lazio per l'esercizio finanziario 2012”;
- VISTA la deliberazione di Giunta Regionale del 22 dicembre 2011, n. 620 concernente “Bilancio annuale e pluriennale 2012-2014. Approvazione documento tecnico (ai sensi dell'art. 17, comma 9 e 9 bis, l.r. 20/11/2001, n. 25) e presentazione dello schema di bilancio sperimentale articolato per missioni e programmi (ai sensi dell'art. 2, comma 3, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri attuativo del D.Lgs. n. 118/2011)”;
- VISTA la legge regionale 18 luglio 2012, n 11 concernente: “Assestamento del bilancio annuale e pluriennale 2012-2014 della Regione Lazio”;
- VISTA la legge 8 novembre 2000, n. 328 recante “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- VISTA la legge regionale 9 settembre 1996, n. 38 recante “Riordino, programmazione e gestione degli interventi e dei servizi socioassistenziali nel Lazio” e successive modificazioni;
- VISTO il D.P.C.M. 14 febbraio 2001 “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie” che stabilisce che l'assistenza socio-sanitaria venga prestata

alle persone che presentano bisogni di salute che richiedono prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale, anche di lungo periodo, sulla base di progetti personalizzati di assistenza redatti sulla scorta di valutazioni multidimensionali e domanda alle regioni la disciplina inerente le modalità ed i centri di definizione dei progetti assistenziali personalizzati;

- VISTO** il decreto interministeriale del 4 ottobre 2010 che disciplina il riparto delle risorse assegnate al “Fondo per le non autosufficienze” per il 2010, stabilendo che una quota pari al 5% del fondo medesimo è riservata per iniziative sperimentali concordate con le Regioni e le Province autonome, tra le quali figura anche l’innovazione ed il rafforzamento degli interventi con riferimento a particolari patologie neurodegenerative;
- VISTA** la deliberazione della Giunta regionale n. 504 del 17 ottobre 2012 con la quale, tra l’altro, a parziale modifica del “Progetto sperimentale in favore delle persone non autosufficienti”, approvato con D.G.R. n. 544/2010, si stabiliva di:
- a. individuare i distretti socio assistenziali afferenti al territorio di ciascuna ASL secondo un modello di governance sovradistrettuale, quali soggetti attuatori delle azioni progettuali con possibilità di ricorrere, in ragione del dimensionamento e delle caratteristiche orografiche del territorio di riferimento, ad eventuali sub-ambiti operativi predefiniti;
 - b. utilizzare la somma di € 1.226.285,72, facente parte del finanziamento statale finalizzato all’attuazione del progetto sperimentale sopramenzionato, per l’implementazione della rete territoriale dei servizi in favore delle persone affette da Alzheimer e loro familiari;
 - c. determinare la durata delle azioni progettuali in anni uno, in linea con gli impegni assunti dalla Regione, a seguito di convenzione, con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per l’attuazione del progetto sperimentale;
- RILEVATO** altresì che con lo stesso atto si finalizzava, nell’ambito delle risorse disponibili sul Cap. H41900 es. fin. 2012, l’importo ulteriore di €3.000.000,00 per l’ampliamento e il potenziamento delle azioni di sistema a sostegno dei malati di Alzheimer e dei loro familiari considerando tale patologia la principale, tra quelle neurodegenerative, causa di forte disagio sociale e priorità assistenziale per il progressivo aumento delle aspettative di vita;
- DATO ATTO** che il finanziamento dedicato alla programmazione e realizzazione di azioni di sistema integrato a livello territoriale in favore dei malati di Alzheimer e loro familiari, in virtù anche di finalizzazioni ed impegni assunti con precedenti atti ammonta, complessivamente, ad €7.026.285,72, ed è così costituito:
- per un importo di €1.226.285,72, allocato sul Cap. H 41131 esercizio finanziario 2012, quale finanziamento statale per l’attuazione del “Progetto sperimentale in favore delle persone non autosufficienti”, ai sensi dell’art. 3, comma I del decreto interministeriale 4 ottobre 2010, come rimodulato con D.G.R. n. 504/12;
 - per un importo di €800.000,00 allocato sul Cap. H 41131 esercizio finanziario 2012, quale finanziamento statale, ai sensi del decreto interministeriale 4 ottobre 2010- Fondo per le non autosufficienze- annualità 2010, finalizzato con D.G.R. n. 525/10 all’assistenza sociale ai malati di Alzheimer;
 - per un importo di €2.000.000,00 allocato sul Cap H 41584 esercizio finanziario 2011, ai sensi della L.R. 12/11, quali risorse regionali per la realizzazione di un programma di attività relativo ad interventi di natura socio-assistenziale destinati a pazienti affetti da malattia di Alzheimer o altre forme di demenza e a sostegno delle

famiglie. La somma complessiva è stata divisa in cinque lotti territoriali in ambito provinciale da assegnare a strutture e organismi istituzionali ed è già stata impegnata con Determinazione n. B10087 del 29/12/2011 in favore di creditori diversi, con impegni nn. 41942-41943-41944-41945-41946 del 2011, ciascuno di importo pari a €400.000,00 ;

- per un importo di € 3.000.000,00 finalizzato, come suddetto, con D.G.R. n. 504/2012, all'ampliamento e al potenziamento della rete territoriale di servizi in favore dei malati di Alzheimer e loro familiari, allocato sul Cap. H 41900 es. finanziario 2012;

PRESO ATTO della nota prot. n.41/0004210/MA006.A001 del 16 ottobre 2012 con la quale il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali comunica di aver provveduto al trasferimento dell'ulteriore 30% dell'importo complessivamente finanziato per la realizzazione del menzionato "Progetto sperimentale in favore delle persone non autosufficienti", oggetto della convenzione sottoscritta tra lo stesso e la regione Lazio in data 4 novembre 2011;

RICHIAMATE le seguenti linee di indirizzo, stabilite con la D.G.R. n. 504/2012, rispondenti sia alle finalità generali di cui all'art. 2 del decreto interministeriale 4 ottobre 2010 sia alla disposizioni dettate in materia di Alzheimer dalla legge regionale 26 aprile 2012, n. 6:

- a) coordinamento e attivazione della rete dei servizi socio assistenziali a dimensione sovradistrettuale;
- b) diagnosi tempestiva della patologia neuro degenerativa;
- c) identificazione di percorsi terapeutici, riabilitativi e assistenziali;
- d) controllo della morbilità con una banca dati aggiornata;
- e) attivazione di servizi di assistenza domiciliare specializzata in collaborazione con il medico di Medicina Generale, con l'Unità di Valutazione Alzheimer (UVA) e con il centro diurno;
- f) offerta di possibilità assistenziali differenziate: centri diurni, ricoveri di sollievo;
- g) promozione di attività volte al controllo di qualità ed efficacia della rete dei servizi, sperimentando anche procedure innovative;
- h) promozione di attività di informazione familiare e di iniziative volte a favorire l'incontro e la condivisione di esperienze;

PRESO ATTO che sempre con la D.G.R. n. 504/2012, tra l'altro, si è proceduto come indicato nella Tabella a seguire a:

- 1) individuare gli ambiti territoriali ottimali assegnatari delle risorse e i possibili sub ambiti operativi in relazione al dimensionamento e alle caratteristiche orografiche del territorio di riferimento;
- 2) quantificare il budget spettante a Roma Capitale, al Comune di Fiumicino, da utilizzare previo Accordo formale con Roma Capitale e la ASL RMD, e ad ogni ambito territoriale;
- 3) stabilire che il contributo regionale spettante a ciascun ambito territoriale venga assegnato al Comune sede della Direzione Generale di ciascuna ASL a cui viene riconosciuto il ruolo di coordinamento;
- 4) ripartire l'importo complessivo di €7.026.285,72 finalizzato all'attuazione delle azioni progettuali secondo i seguenti criteri:
 - il 40% dell'importo complessivo, pari ad €2.810.514,72, viene attribuito a Roma Capitale sulla base di una media percentuale storicamente attribuita

- negli anni, per la realizzazione di un progetto di intervento a copertura dell'intero territorio comunale in accordo con le ASL RM A, B, C, D, E;
- all'ambito territoriale di Rieti viene assegnata la somma complessiva di €400.000,00 al fine di garantire la possibilità di attivare e/o implementare ciascuna delle azioni progettuali programmabili ai sensi del presente provvedimento, di cui, per la stessa ragione, la somma minima di €100.000,00 viene destinata al sub ambito operativo 2 della successiva Tabella, eventualmente individuato, comprendente i distretti socio assistenziali RI 4 e RI 5;
 - la restante quota, pari a €3.815.771,00 viene ripartita tra gli altri ambiti territoriali e il Comune di Fiumicino sulla base dell'indice di incidenza della patologia dell'Alzheimer stimata, a livello nazionale, nel 6% della popolazione ultrasessantacinquenne;

Tabella di individuazione di: Ambiti, Capofila, Sub-ambiti e Budget

Distretti del Territorio ASL di	Comune capofila assegnata	Budget complessivo di ambito	Budget per i possibili sub-ambiti	
RIETI	Rieti	€400.000,00	Sub 1: RI 1-2-3	€ 300.000,00
			Sub 2: RI 4-5	€ 100.000,00
VITERBO	Viterbo	€ 515.591,00	Sub 1: VT 1-2	€ 188.850,00
			Sub 2: VT 3-4-5	€ 326.741,00
ROMA F	Civitavecchia	€ 403.378,00	Sub 1: F 1-2	€ 209.167,00
			Sub 2: F 3-4	€ 194.211,00
ROMA G	Tivoli	€ 622.187,00	Sub 1: G 1-2	€ 243.219,00
			Sub 2: G 3-4-5-6	€ 378.968,00
ROMA H	Albano Laziale	€ 696.682,00	Sub 1: H 1-2-3-5	€ 455.392,00
			Sub 2: H 4-6	€ 241.290,00
LATINA	Latina	€ 742.959,00	Sub 1: Latina, Aprilia-Cisterna	€ 352.725,00
			Sub 2: Fondi-Terracina, Formia-Gaeta, Monti Lepini	€ 390.234,00
FROSINONE	Frosinone	€ 756.734,00	Sub 1: FR A-B	€ 410.647,00
			Sub 2: FR C-D	€ 346.087,00

ROMA CAPITALE	Roma	€2.810.514,72	
FIUMICINO	Fiumicino	€ 78.240,00	
TOTALE		€7.026.285,72	

RITENUTO pertanto, di dover procedere agli adempimenti attuativi della DGR. n.504/2012, ed in particolare, ad:

- assegnare a Roma Capitale, al Comune di Fiumicino e ai Comuni Capofila d'ambito, le somme complessive indicate nella Tabella sopra riportata;
- impegnare la somma complessiva di €3.000.000,00 sul Cap. H41900 es. fin. 2012, che presenta la necessaria disponibilità, in favore di Roma Capitale, del Comune di Fiumicino e dei Comuni Capofila d'ambito,
- individuare nei Comuni di Rieti, Viterbo, Albano Laziale, Latina e Frosinone i creditori finali delle somme di € 400.000,00 ciascuna, già impegnate con la Determinazione n. B10087/2011 sul Cap. H41584 dell'esercizio finanziario 2011 verso "creditori diversi", procedendo alla modifica dei corrispondenti impegni nn. 41942-41943-41944-41945-41946 del 2011;

RITENUTO di dover stabilire che le somme assegnate in favore di Roma Capitale e di ciascuno dei Comuni indicati nella Tabella di cui sopra, per un ammontare complessivo pari ad €7.026.285,72, verranno erogate secondo le seguenti modalità:

- il 50% ad esecutività del presente atto, con l'intesa che i suddetti beneficiari dovranno provvedere alla presentazione dei Progetti di intervento, secondo le modalità riportate nel documento denominato "Criteri" allegato al presente atto quale parte integrante, entro trenta giorni dalla notifica del presente provvedimento;
- il 30% dopo l'acquisizione della relazione inerente al primo semestre di attuazione degli interventi progettati, in relazione all'andamento delle attività e delle corrispondenti spese;
- il 20% a saldo, dopo la presentazione della relazione finale e della rendicontazione puntuale delle spese sostenute;

DATO ATTO che la D.G.R. n. 504/2012 rinviava a successivo atto dirigenziale l'approvazione dei Criteri concernenti la programmazione, realizzazione e gestione delle azioni di sistema in favore delle persone affette da Alzheimer e loro familiari con specifica, tra l'altro, del termine e delle modalità di presentazione dei progetti, del contenuto essenziale delle attività progettuali, della tempistica degli adempimenti, compatibile con gli impegni assunti dalla Regione Lazio con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con la stipula della convenzione, di erogazione dei contributi e della connessa rendicontazione;

RITENUTO pertanto necessario approvare l'allegato documento, parte integrante e sostanziale del presente atto, contenente i "Criteri" rivolti a Roma Capitale, al Comune di Fiumicino e ai Comuni capofila di ciascun ambito territoriale per la concessione e utilizzazione dei contributi destinati all'attuazione delle azioni progettuali, nel documento indicate, in favore dei malati di Alzheimer e dei loro familiari;

DATO ATTO che la D.G.R. 504/2012, dante causa al presente provvedimento, con nota del 24 ottobre 2012 è stata, dai competenti uffici, rimessa ai sensi del decreto legge 174/2012 al controllo di legittimità della Corte dei Conti, il cui esito non si è ancora concluso;

RITENUTO pertanto di dover procedere, comunque, all'adozione del presente atto in ragione dell'imminente chiusura del bilancio regionale, comunicata per le vie brevi, subordinandone l'efficacia all'esecutività della suddetta deliberazione, conseguente alla conclusione dell'iter di controllo in corso;

DETERMINA

per le ragioni indicate in premessa, che si intendono integralmente richiamate:

- A. di assegnare, in attuazione della DGR. n. 504 del 17 ottobre 2012, per la realizzazione di una rete territoriale di servizi ed interventi di natura socio-assistenziale integrata rivolti alle persone affette da Alzheimer e loro familiari, a Roma Capitale, al Comune di Fiumicino e ai Comuni Capofila di ciascun ambito territoriale le somme a fianco di ognuno di seguito indicate:

Distretti del Territorio ASL di	Comune capofila assegnatario	Budget complessivo di ambito
RIETI	Rieti	€ 400.000,00
VITERBO	Viterbo	€ 515.591,00
ROMA F	Civitavecchia	€ 403.378,00
ROMA G	Tivoli	€ 622.187,00
ROMA H	Albano Laziale	€ 696.682,00
LATINA	Latina	€ 742.959,00
FROSINONE	Frosinone	€ 756.734,00
ROMA CAPITALE	Roma	€2.810.514,72
FIUMICINO	Fiumicino	€ 78.240,00

- B. di dare atto che la somma complessiva, pari ad €7.026.285,72, è sostenuta come segue:
- € 1.226.285,72, a gravare sul Cap. H41131 dell'esercizio finanziario 2012, quale finanziamento statale per l'attuazione del "Progetto sperimentale in favore delle persone non autosufficienti", ai sensi dell'art. 3, comma I, del decreto interministeriale 4 ottobre 2010, come rimodulato con la D.G.R. n. 504/2012;
 - € 800.000,00 a gravare sul Cap. H41131 dell'esercizio finanziario 2012, quale quota disponibile del finanziamento statale del Fondo per le non autosufficienze - annualità 2010, finalizzato all'assistenza sociale ai malati di Alzheimer con D.G.R. n. 525/2010;
 - € 2.000.000,00 già impegnati verso "creditori diversi" sul Cap H41584 dell'esercizio finanziario 2011, con la Determinazione n. B10087/2011, con impegni nn. 41942-41943-41944-41945-41946 del 2011;

- € 3.000.000,00 a gravare sul Cap. H41900 del bilancio 2012, che presenta la dovuta disponibilità, finalizzati con D.G.R. n. 504/2012 all'implementazione della rete di servizi ed interventi dedicati alla patologia dell'Alzheimer;
- C. di liquidare le suddette somme spettanti a ciascuno dei destinatari secondo le modalità di seguito riportate:
- 1.- il 50% ad esecutività del presente atto, con intesa che i suddetti beneficiari dovranno provvedere alla presentazione dei Progetti di intervento, secondo le modalità riportate nel documento denominato "Criteri" allegato al presente atto quale parte integrante, entro trenta giorni dalla notifica del presente provvedimento;
 - 2.- il 30% dopo l'acquisizione della relazione inerente al primo semestre di attuazione degli interventi progettati, in relazione all'andamento delle attività e delle corrispondenti spese;
 - 3.- il 20% a saldo, dopo la presentazione ed approvazione della relazione finale e della rendicontazione puntuale delle spese sostenute;
- D. di impegnare la somma complessiva di €3.000.000,00 sul capitolo H41900 del bilancio per l'esercizio finanziario 2012, in favore di Roma Capitale e dei Comuni di seguito riportati e per gli importi a fianco di ciascuno indicati:

Comune capofila assegnatario	Cap. H41900
Viterbo	115.591,00
Civitavecchia	201.689,00
Tivoli	311.093,50
Albano Laziale	227.556,50
Latina	342.959,00
Frosinone	356.734,00
Roma	1.405.257,00
Fiumicino	39.120,00
Totale	3.000.000,00

- E. di individuare rispettivamente nei Comuni di Rieti, Viterbo, Albano Laziale, Latina e Frosinone i creditori finali delle somme di € 400.000,00 ciascuna, già impegnate verso "creditori diversi" sul Cap. H41584 dell'esercizio finanziario 2011 con la Determinazione n. B10087/2011, procedendo col presente atto alla modifica dei corrispondenti impegni nn. 41942-41943-41944-41945-41946 del 2011;
- F. di procedere, con la tempistica indicata nel precedente punto C.1., alla liquidazione della prima quota pari al 50% del budget complessivo assegnato e, quindi, per gli importi di seguito riportati, utilizzando le risorse pari ad €3.000.000,00 impegnate col presente atto a carico del Cap. H41900 e, per la differenza, pari ad €513.142,50, utilizzando parte delle

somme gravanti sul Cap. H41584, a seguito della modifica degli impegni indicata nel precedente punto E, come dettagliatamente rappresentato nella seguente tabella:

Comune capofila assegnatario	Primo 50%	Cap. H41900	Cap. H41584
Rieti	200.000,00		200.000,00
Viterbo	257.795,50	115.591,00	142.204,50
Civitavecchia	201.689,00	201.689,00	
Tivoli	311.093,50	311.093,50	
AlbanoLaziale	348.341,00	227.556,50	120.784,50
Latina	371.479,50	342.959,00	28.520,50
Frosinone	378.367,00	356.734,00	21.633,00
Roma	1.405.257,00	1.405.257,00	
Fiumicino	39.120,00	39.120,00	
	3.513.142,50	3.000.000,00	513.142,50

- G. di rinviare a successivi atti dirigenziali l'assunzione degli impegni di spesa relativi alle somme poste a carico del Cap. H41131, come indicate nel precedente punto B., in relazione al maturarsi delle obbligazioni giuridiche, previste nel punto C., sub 2. e 3., per la relativa liquidazione;
- H. di approvare il documento denominato "Criteri" per la concessione e utilizzazione dei contributi per la realizzazione di azioni di sistema in favore dei malati di Alzheimer e loro familiari contenute nell'Allegato facente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- I. di subordinare l'efficacia del presente atto all'esecutività della D.G.R. 504/2012, conseguente alla conclusione dell'iter del controllo in corso da parte della Corte dei Conti.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul BURL e sul sito regionale www.socialelazio.it.

Il Direttore
Dott. Raniero V. De Filippis

Interventi in favore di persone affette da malattia di Alzheimer e loro familiari

“Criteri”
per la concessione e utilizzazione dei contributi

1-Finalità

Con la D.G.R. n. 504 del 17 ottobre 2012 la Regione si pone l’obiettivo di realizzare una rete di servizi ed interventi di natura socio-assistenziale integrata rivolti alle persone affette da malattia di Alzheimer e loro familiari, capace di adattarsi e rispondere, nelle diverse fasi della patologia, in modo articolato e continuo, ai bisogni terapeutici, assistenziali e di sostegno quotidiano.

Allo scopo di dare attuazione alle disposizioni della Giunta regionale, con il presente documento si indicano le direttive per il perseguimento del voluto obiettivo da realizzare attraverso la promozione, l’avvio, il potenziamento e il funzionamento di:

- Servizi di assistenza domiciliare
- Servizi di natura semiresidenziale (centri diurni)
- Posti di sollievo
- Percorsi di formazione di operatori con competenze specifiche
- Attività di informazione familiare
- Iniziative volte a favorire l’incontro e la condivisione di esperienze

Le risorse finanziarie complessivamente finalizzate all’attivazione ed implementazione di servizi “dedicati” alla demenza di Alzheimer, come indicato nella D.G.R. n. 504/2012, ammontano ad €7.026.285,72 e verranno utilizzate per la concessione di appositi contributi ai soggetti definiti al successivo punto 3, da gestire secondo le modalità e criteri che di seguito si riportano.

2- Risorse finanziarie disponibili

Lo stanziamento di €7.026.285,72 destinato alla realizzazione degli interventi programmati è così costituito:

- €1.226.285,72, allocati sul Cap. H 41131 esercizio finanziario 2012, quale finanziamento statale per l’attuazione del “Progetto sperimentale in favore delle persone non autosufficienti”, ai sensi dell’art. 3, comma 1, del decreto interministeriale 4 ottobre 2010. Per tali risorse la Regione è impegnata a fornire rendicontazione al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali entro il 15/11/2013;
- € 800.000,00 disponibili sul Cap. H41131 esercizio finanziario 2012, quale quota di finanziamento statale, ai sensi del decreto interministeriale 4 ottobre 2010 - Fondo per le non autosufficienze - annualità 2010, finalizzato all’assistenza sociale ai malati di Alzheimer con D.G.R. n. 525/2010;
- € 2.000.000,00 già impegnati sul Cap H41584 esercizio finanziario 2011, ai sensi della L.R. 12/11, quali risorse regionali per la realizzazione, di un programma di attività relativo ad interventi di natura socio-assistenziale destinati a pazienti affetti da malattia di Alzheimer e a sostegno delle famiglie;

- € 3.000.000,00 stanziati sul Cap. H41900 esercizio finanziario 2012 quale finanziamento regionale, finalizzato con D.G.R. n. 504/2012, all'implementazione della rete territoriale di servizi "dedicati" alla patologia dell'Alzheimer.

3-Soggetti destinatari e relativa organizzazione

Con l'obiettivo di realizzare una pianificazione in grado di favorire un approccio completo e multidimensionale alle dinamiche e alle problematiche della patologia dell'Alzheimer nonché rispondere efficacemente alle diverse aspettative e bisogni, in relazione al contesto territoriale e sociale di riferimento, con ottimizzazione delle risorse attraverso la realizzazione di economie di scala, viene privilegiato un modello di governance sovra-distrettuale, individuando quale ambito ottimale il territorio comprendente i distretti socio-assistenziali di ciascuna ASL.

Le risorse spettanti ad ogni ambito territoriale ottimale vengono assegnate al Comune sede di ciascuna ASL, al quale viene attribuito il ruolo di capofila.

Per accedere ai contributi regionali i distretti socio-assistenziali del territorio di ciascuna ASL sottoscrivono, tra loro e con la medesima ASL, un formale "Accordo d'ambito" (a seguire denominato semplicemente "Accordo") per la definizione, la realizzazione e la gestione di un Programma integrato di servizi/interventi a valenza sovra-distrettuale.

I distretti ai quali si fa riferimento sono quelli già individuati ai sensi della L.R. n. 38/1996, della L. 328/2000 e, da ultimo, con la D.G.R. n. 155/2012, per la programmazione e realizzazione dei servizi socio-assistenziali integrati attraverso i Piani di zona e altri Piani distrettuali.

Per la programmazione ed attuazione degli interventi disciplinati con il presente documento, i suddetti distretti compresi nel territorio di ciascuna ASL approvano, con le procedure previste nei rispettivi Accordi di programma vigenti, lo schema di *Accordo* da sottoscrivere tra tutti i distretti dell'ambito di appartenenza, come individuati nella "Tabella A", riportata al successivo punto 4., e con la Asl di riferimento.

L'*Accordo* viene in seguito sottoscritto dai Presidenti dei Comitati Istituzionali di ciascun distretto, e dal Direttore della ASL di appartenenza.

La mancata sottoscrizione dell'*Accordo* comporta l'esclusione del distretto non aderente dai finanziamenti previsti.

Come disposto dalla D.G.R. n 504/2012 il ruolo di capofila di ciascun ambito territoriale ottimale viene attribuito al Comune nel quale ha sede la Direzione Generale della ASL di pertinenza.

Al Comune capofila è assegnato il compito di attivare i percorsi e gli adempimenti necessari per la definizione e sottoscrizione dell'*Accordo*, di coordinare la realizzazione degli interventi, di relazionare alla Regione circa l'andamento delle attività e di rendicontare le spese sostenute.

L'*Accordo* in argomento, tra gli altri elementi, dovrà contenere:

- il riconoscimento del ruolo del Comune capofila individuato, come detto, dalla Regione, al quale spetta il coordinamento delle attività;
- la definizione di un Comitato Istituzionale d'ambito, in analogia al modello prevalente già utilizzato dai singoli distretti, costituito:
 - a) dai Presidenti dei Comitati Istituzionali di ciascun distretto, già in carica presso i medesimi, o loro delegato;
 - b) dal rappresentante del comune capofila d'ambito, qualora non coincida col comune capofila di distretto relativo ai Piani di zona, o suo delegato;
 - c) dal Direttore della ASL di pertinenza, o suo delegato.

- l'attribuzione della Presidenza del Comitato Istituzionale d'ambito al rappresentante del Comune capofila, individuato con la D.G.R. n.504/2012 e indicato nella Tabella A riportata al successivo punto 4.
- la costituzione di un Ufficio d'ambito, utilizzando le risorse umane già presenti nei distretti per la gestione associata attraverso i Piani di zona, e senza spese aggiuntive;
- l'individuazione dei percorsi e delle regole da utilizzare per la definizione, approvazione e realizzazione degli interventi, con particolare riferimento alla determinazione delle presenze occorrenti per la validità delle sedute del Comitato con previsione, trattandosi di un programma integrato, dell'obbligatorietà del rappresentante ASL e delle maggioranze necessarie per l'approvazione delle scelte, privilegiando il criterio della maggioranza qualificata dei 2/3 dei componenti;
- l'indicazione delle modalità di effettivo coinvolgimento del Terzo Settore nella programmazione e nella realizzazione degli interventi.

4- Criteri di riparto e ammontare dei contributi

Le risorse disponibili, indicate al precedente punto 2, vengono ripartite in base ai seguenti criteri:

- A Roma Capitale viene assegnata una quota pari al 40% delle risorse disponibili, per la realizzazione di un progetto complessivo a copertura delle esigenze dell'intero territorio comunale in accordo con le ASL RM A, B, C, D, E;
- Ai Distretti del territorio della ASL di Rieti viene assegnata la somma di € 400.000,00 utilizzando una delle quote di pari importo impegnate con la Determinazione n. B10087 del 29/12/2011, allo scopo di garantire a ciascun ambito ottimale (territorio di ciascuna ASL) un livello di risorse che consenta di attivare e/o implementare ciascuna delle azioni progettuali programmabili ai sensi del presente provvedimento. Per la stessa ragione, nell'ambito del budget assegnato al territorio di Rieti, una quota pari ad €100.000,00 viene destinata ai servizi da realizzare nel sub- ambito operativo 2 riportato nella Tabella A, del successivo punto 4, comprendente i distretti socio assistenziali di RI 4 e RI 5, nel caso in cui si ritenesse più rispondente alle esigenze locali procedere con un intervento differenziato;
- La restante quota, pari a € 3.815.771,00, viene ripartita tra gli altri ambiti territoriali e il Comune di Fiumicino sulla base dell'indice di incidenza della patologia dell'Alzheimer stimata, a livello nazionale, nel 6% della popolazione ultrasessantacinquenne. Il budget spettante a ciascun ambito viene poi suddiviso, a puro titolo indicativo, in due quote calcolate sulla base dello stesso indice di incidenza del fenomeno nei territori dei relativi sub-ambiti operativi individuati in ragione al dimensionamento e alle caratteristiche orografiche del territorio di riferimento;
- Il Comune di Fiumicino dovrà utilizzare la propria quota di risorse attraverso un formale Accordo con Roma Capitale nell'ambito degli interventi da realizzare con la ASL RM D.

Nella "Tabella A" a seguire vengono indicati gli ambiti territoriali ottimali individuati, i relativi Comuni capofila, l'ammontare delle risorse finanziarie che vengono assegnate agli stessi per la realizzazione degli interventi in materia di Alzheimer e i possibili sub-ambiti operativi con specifica delle risorse;

Tabella A: Individuazione Ambiti ed eventuali sub-ambiti, Comuni capofila e Budget

Distretti del Territorio ASL di	Comune Capofila assegnatario	Budget complessivo di ambito	Budget per i possibili sub-ambiti	
RIETI	Rieti	400.000,00	Sub 1: RI 1-2-3	300.000,00
			Sub 2: RI 4-5	100.000,00
VITERBO	Viterbo	515.591,00	Sub 1: VT 1-2	188.850,00
			Sub 2: VT 3-4-5	326.741,00
ROMA F	Civitavecchia	403.378,00	Sub 1: RM F 1-2	209.167,00
			Sub 2: RM F 3-4	194.211,00
ROMA G	Tivoli	622.187,00	Sub 1: RM G 1-2	243.219,00
			Sub 2: RM G 3-4-5-6	378.968,00
ROMA H	Albano Laziale	696.682,00	Sub 1: RM H 1-2-3-5	455.392,00
			Sub 2: RM H 4-6	241.290,00
LATINA	Latina	742.959,00	Sub 1: Latina, Aprilia-Cisterna	352.725,00
			Sub 2: Fondi-Terracina, Formia-Gaeta, Monti Lepini	390.234,00
FROSINONE	Frosinone	756.734,00	Sub 1: FR A-B	410.647,00
			Sub 2: FR C-D	346.087,00
ROMA CAPITALE	Roma	2.810.514,72		
FIUMICINO	Fiumicino	78.240,00	Utilizzo in Accordo con Roma	
TOTALE		7.026.285,72		

5-Progetti finanziabili e limiti di finanziamento

Possono essere finanziati progetti che prevedano interventi integrati socio-sanitari riservati alle persone affette da Alzheimer e loro familiari, concernenti:

- A. L'attivazione di strutture a ciclo semiresidenziale (centri diurni);
- B. L'avvio o il potenziamento dei servizi di assistenza domiciliare;
- C. La creazione di posti di sollievo;
- D. La realizzazione di percorsi di formazione di operatori con competenze specifiche;
- E. Attività di informazione familiare;
- F. Iniziative volte a favorire l'incontro e la condivisione di esperienze.

I Progetti di intervento devono avere un respiro ampio ed unitario, rivolto a tutti i distretti di ciascun ambito ottimale, allo scopo di realizzare una rete di servizi che consenta ad ogni cittadino del territorio le medesime possibilità e condizioni di accesso e di fruibilità.

Tuttavia, in relazione al dimensionamento e alle caratteristiche geo-morfologiche del territorio di ciascun ambito, è possibile che gli interventi vengano, eventualmente, programmati e realizzati attraverso una differenziazione delle azioni mirata a soddisfare le esigenze specifiche dei cittadini dei distretti dei sub-ambiti operativi, come indicati nella precedente Tabella A.

Il Programma di intervento deve essere approvato dal Comitato Istituzionale d'ambito, con apposito verbale nel quale, tra l'altro, nel caso di opzione per una programmazione differenziata su base di sub-ambito, dovranno essere indicate le motivazioni oggettive della scelta.

6-Presentazione delle domande

Il presente documento "Criteri" sarà pubblicato sul B.U.R.L. e sul Sito regionale www.socialelazio.it.

Al fine di rendere immediatamente operativi gli interventi, con riferimento sia alla esigenza di fornire risposte urgenti ai bisogni delle persone affette da Alzheimer e loro familiari, sia agli obblighi assunti dalla Regione nei confronti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, come indicato nel precedente punto 2, ciascun ambito presenta, attraverso il Comune capofila, entro 30 giorni dalla notifica dell'atto di assegnazione del contributo, il Progetto di intervento, corredato da apposita domanda di contributo per l'ammontare complessivo delle risorse spettanti.

La documentazione progettuale di cui sopra dovrà pervenire all'Assessorato Politiche Sociali e Famiglia della Regione Lazio, Viale del Serafico n. 127 - 00142 Roma, entro e non oltre il termine sopra citato.

Farà fede la data di ricezione dell'Ufficio accettazione postale della suddetta sede.

I Progetti di intervento corredati dalla domanda di contributo pervenuti fuori termine, o non completi, non saranno accolti.

Il termine stabilito risulta congruo con riferimento sia alla tempistica concordata tra la Regione e il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per l'attuazione del "Progetto sperimentale in favore delle persone non autosufficienti", come indicata nel precedente punto 2., sia agli incontri intercorsi con i referenti dei distretti socio-assistenziali e con le Unità di Valutazione Alzheimer (UVA) delle ASL, nel corso dei quali è stato anticipato ed illustrato, nelle sue linee generali, il programma regionale di interventi oggetto del presente documento.

7-Contenuto delle domande

Le domande di contributo, in relazione agli interventi programmati, devono (contenere, a pena di esclusione) :

- La scheda di identificazione del soggetto richiedente, con riferimento a quanto illustrato al precedente punto 3;
- Copia dell'Accordo sottoscritto come indicato al precedente punto 3;
- Copia del verbale del Comitato Istituzionale d'ambito che approva il Progetto degli interventi;

- L'illustrazione dell'assetto organizzativo, istituzionale e gestionale dell'Ambito;
- L'analisi circostanziata del contesto sociale e territoriale del fenomeno, con particolare riferimento a:
 1. numero persone affette da Alzheimer;
 2. diffusione territoriale;
 3. livello di gravità della patologia;
 4. condizione sociale ed economica dei possibili destinatari;
 5. offerta di servizi/interventi mirati già presente sul territorio;
 6. stima e descrizione del bisogno inevaso.
- La descrizione dettagliata dell'intervento complessivo e delle singole azioni progettuali che, in termini di fattibilità, sostenibilità e congruenza, indichi:
 - a. La programmazione e organizzazione del servizio, in relazione al bisogno/domanda e ai relativi elementi di priorità;
 - b. Le unità di personale da utilizzare con relativa qualifica professionale;
 - c. L'analisi articolata e motivata dei costi previsti per ciascuna azione programmata e il relativo Piano economico-finanziario che non potrà contenere alcuna voce di spesa relativa ai cd "costi di progettazione" o a quelli connessi al ruolo di coordinamento;
 - d. I percorsi standardizzati per l'accertamento e la diagnosi della patologia;
 - e. Il ruolo delle U.V.A. nella presa in carico integrata;
 - f. Le strategie, già formalizzate o previste, di integrazione e di coordinamento delle competenze sociali e sanitarie, per una presa in carico globale del paziente e del suo nucleo familiare, con la suddivisione degli oneri a carico rispettivamente dei Comuni associati e delle corrispondenti ASL;
 - g. Le modalità di presa in carico integrata e di predisposizione dei Piani Assistenza Individualizzati (P.A.I.);
 - h. Le modalità di coinvolgimento dei pazienti e dei familiari nella definizione dei P.A.I.;
 - i. Le procedure operative previste per la realizzazione degli interventi programmati;
 - j. Il livello di coordinamento ed integrazione degli interventi progettati ai sensi del presente documento "Criteri" con la rete di servizi già attivati e funzionanti con i Piani di zona, con dimostrazione di non sovrapposizione e duplicazione;
 - k. La sperimentazione di procedure innovative qualitativamente funzionali dal punto di vista diagnostico e assistenziale;
 - l. I risultati attesi, a breve e lungo termine;
 - m. La metodologia e gli strumenti di monitoraggio del servizio volti a garantire l'adeguamento degli interventi in relazione all'evoluzione delle condizioni dei pazienti;
 - n. l'introduzione di strumenti di misurazione dei risultati e di controllo della qualità ed efficacia della rete integrata di servizi;
- Una dichiarazione di cantierabilità immediata delle azioni progettuali;
- L'impegno ad avviare l'intervento entro un mese dalla comunicazione di avvenuta approvazione del progetto, che dovrà essere effettuata entro giorni trenta dall'acquisizione dello stesso da parte della struttura regionale competente, e a completarlo nell'arco temporale di dodici mesi;
- La definizione dettagliata di un crono programma complessivo degli interventi, compatibile anche con gli obblighi regionali di rendicontazione al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, indicati al precedente punto 2;
- L'impegno a fornire una relazione esaustiva dopo il primo semestre di attività e una relazione finale sull'andamento e sui risultati raggiunti;
- L'impegno a fornire una rendicontazione semestrale completa e, entro un mese dalla conclusione dell'intervento, una rendicontazione finale delle spese sostenute;
- L'individuazione e la localizzazione degli immobili destinati all'eventuale attivazione di centro diurno o di posti di sollievo;

- La natura giuridica del possesso di detti immobili da comprovare, in relazione al titolo, mediante:
 1. dichiarazione attestante la proprietà pubblica dell'immobile, con l'indicazione dell'Ente intestatario;
 2. copia atto di concessione in comodato gratuito per la durata minima di 10 anni
 3. copia del contratto di affitto, o promessa di locazione, per la durata minima di 10 anni
- L'indicazione delle caratteristiche dimensionali, volumetriche, tipologiche e tecnologiche dei suddetti immobili nonché l'espreso riferimento circa la relativa conformità alle norme ambientali ed urbanistiche ed a quelle in materia di barriere architettoniche nonché il rispetto dei requisiti igienico-sanitari;
- Il piano economico-finanziario da cui risulti la possibilità concreta di avvio e funzionamento dei servizi progettati;
- L'impegno a sostenere eventuali maggiori costi rispetto al contributo massimo erogabile dalla Regione;
- La dichiarazione del soggetto richiedente attestante che non siano stati concessi o non siano in corso di concessione analoghi benefici da parte della Regione, dello Stato o di altri enti pubblici per le stesse finalità.

8-Requisiti e caratteristiche degli interventi

Gli interventi progettati dovranno essere realizzati in conformità alle disposizioni normative e regolamentari regionali vigenti. In particolare:

- Per *l'assistenza domiciliare* le modalità di realizzazione saranno quelle già sperimentate per l'attuazione degli interventi di assistenza e di aiuto personale in favore delle persone con handicap grave (di cui alla Legge 162/1998) e per gli interventi in favore delle persone "non autosufficienti".

In particolare dovrà essere privilegiata, in relazione alla preferenza dell'utente, l'assistenza "in forma indiretta", mediante piani personalizzati previamente concordati dagli Enti Locali con le persone assistite (o con i loro familiari) e con le ASL con verifica dell'efficacia delle prestazioni. Nella consapevolezza del ruolo di primo piano rivestito dalla rete familiare nel sostegno delle persone affette da Alzheimer, l'azione mira a supportare la famiglia, alleggerendone i compiti assistenziali, contrastando il senso di abbandono e di solitudine attraverso un riconoscimento e un aiuto concreto e qualificato. L'azione si esplica nell'assegnazione di un contributo economico, denominato "assegno di cura", destinato esclusivamente all'assunzione di uno o, secondo esigenze, più assistenti familiari adeguatamente formati (esterni alla rete familiare) per lo svolgimento di attività di aiuto e supporto alla persona, compresa la possibilità di provvedere alle necessarie sostituzioni per riposi compensativi, ferie o altre situazioni similari. L'utente (attraverso i familiari) è libero di scegliere i propri assistenti personali; è tenuto a regolarizzare il rapporto con gli stessi mediante un contratto di lavoro stipulato nel rispetto della normativa vigente. Gli operatori prescelti dovranno essere in possesso di specifica abilitazione conseguita ai sensi della normativa vigente, in relazione alle prestazioni da effettuare. E' a carico dell'utente ogni onere assicurativo e previdenziale riguardante gli operatori impegnati nelle attività assistenziali. A tale scopo l'utente dovrà stipulare idonea polizza assicurativa RCT a favore degli operatori impiegati nel servizio, sollevando gli Enti Locali interessati da ogni onere e responsabilità relativamente all'osservanza di disposizioni di legge e regolamenti e per qualsiasi azione o omissione.

L'Ente Locale competente corrisponde all'utente un contributo periodico nel corso dell'anno di svolgimento del servizio, previamente concordato sulla base del piano personalizzato, comprensivo di ogni onere correlato al servizio. L'utente è tenuto a presentare all'Ente Locale competente con scadenza prestabilita, una rendicontazione delle spese sostenute. L'Ente Locale esercita la vigilanza ed il controllo sull'attività svolta dall'operatore nei confronti dell'utente e verifica, anche sulla base del gradimento dichiarato dall'utente stesso, l'efficacia dell'intervento rispetto alle finalità auspiccate.

L'assegno è incompatibile con il ricovero residenziale in struttura sanitaria o sociosanitaria (se non limitato a pochi giorni).

L'assistente familiare, opportunamente formato nell'ambito del presente programma, si occuperà, tra l'altro, di:

- mettere in atto relazioni-comunicazioni di aiuto con l'utente e la famiglia, per l'integrazione sociale ed il mantenimento e recupero della identità personale;
- svolgere attività di cura e assistenza alla persona affetta dalla malattia, in particolare per quanto concerne l'igiene personale, l'alimentazione, la mobilitazione e la comunicazione;
- curare l'igiene degli ambienti;
- svolgere azioni di aiuto personale anche di accompagnamento fuori dell'abitazione per la partecipazione ad attività socio-culturali e di svago, compatibilmente con la gravità della malattia.

Destinatari della prestazione sono le persone affette da Alzheimer, e l'intervento deve essere commisurato alle effettive necessità.

L'entità dell' "assegno di cura" sarà, pertanto, commisurata alle esigenze assistenziali del destinatario, in relazione alla gravità della malattia, e terrà conto della situazione socio-economica dell'assistito, e di altri elementi inerenti le condizioni di assunzione, anche in ordine al numero di ore di lavoro previste nello specifico caso ed alla retribuzione oraria. In ogni caso le ore di lavoro previste nell'ambito dell'assistenza domiciliare dovranno essere congrue a garantire un'adeguata risposta ai bisogni della persona, fino ad assicurare, nei casi più critici, il supporto assistenziale nelle 24 h. Il contributo per gli interventi di assistenza domiciliare non potrà essere in alcun modo alternativo agli interventi sanitari domiciliari garantiti ai cittadini in base alle vigenti disposizioni normative nazionali e regionali.

- *Struttura a ciclo semiresidenziale (centri diurni)*, dovranno assicurare le prestazioni previste dalla L.R. n. 6/2012 concernente: "Piano regionale in favore di soggetti affetti da malattia di Alzheimer ed altre forme di demenza" e, nelle more della dettagliata regolamentazione attuativa della medesima legge, dovranno essere programmate nel rispetto dei requisiti strutturali e organizzativi previsti dalla L.R. 41/2003, art. 10, e dalla D.G.R. n.1305/2004, Sez. III.B.5, per quanto compatibili e con i dovuti accorgimenti richiesti dalla specificità dell'utenza.

Nella struttura potranno essere rese prestazioni integrate sociali e sanitarie assimilabili alle forme di assistenza rese a domicilio.

Le strutture, in particolare, devono rispondere ai requisiti igienico sanitari previsti dai regolamenti comunali per le case di abitazione nonché alla strumentazione urbanistica vigente e devono essere accessibili secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di abbattimento delle barriere architettoniche. Con la domanda di finanziamento il richiedente deve dare atto di aver osservato nella redazione del progetto tutte le norme suddette.

Fermi restando i requisiti di cui sopra, le strutture devono presentare le seguenti caratteristiche:

- ubicazione in luoghi abitati facilmente raggiungibili;
- dotazione di spazi organizzati in modo da garantire la riservatezza, l'autonomia individuale, la fruibilità, il recupero o il mantenimento delle capacità psicofisiche residue dei pazienti, attività di socializzazione degli utenti, la dotazione di locali e servizi igienici distinti per il personale e gli operatori;
- impianto di riscaldamento per l'intera struttura;
- presenza di spazi verdi o comunque aperti.

Allo scopo di garantire il carattere sovra comunale e sovra distrettuale, dovranno essere assicurate modalità di trasporto degli utenti con riferimento ai diversi territori interessati,

- La realizzazione di *posti di sollievo* mira, con riferimento alle disposizioni della L.R. n. 6/2012, art. 10, a garantire l'accoglienza in forma residenziale, per periodi temporanei, delle persone affette da Alzheimer, per sollevare la famiglia dall'attività di assistenza e cura, assicurando, al contempo, la continuità dell'assistenza e del trattamento riabilitativo. Nelle more della realizzazione dei centri di sollievo previsti dalla L.R. n. 6/2012, possono essere istituiti "posti di sollievo dedicati" anche all'interno delle residenze sanitarie assistenziali (RSA), in base alle esigenze logistiche ed organizzative del territorio di riferimento.
- I *corsi di formazione* dovranno essere realizzati nel rispetto delle disposizioni normative di settore e dovranno mirare alla preparazione di assistenti familiari in possesso di conoscenze e competenze specifiche corrispondenti anche alla particolare esigenza assistenziale della persona affetta dalla patologia di Alzheimer.
A tal fine si richiamano le disposizioni della D.G.R. n. 609 del 31/7/2007 che istituisce il profilo di Assistente familiare e ne definisce il percorso formativo.
La somma massima utilizzabile per l'intervento di formazione non potrà, comunque, superare il 10% dell'importo complessivo di risorse destinato a ciascuno degli ambiti territoriali.
- Al fine di fornire un supporto al familiare delle persone affette da Alzheimer, con l'intento di sostenerlo nel fronteggiare con consapevolezza il nuovo ruolo al quale viene chiamato dall'insorgere dei primi sintomi e dall'evoluzione della malattia, possono essere messe in campo attività di *informazione familiare* attraverso l'organizzazione di incontri gestiti da professionisti particolarmente esperti e competenti e/o la stampa e diffusione di opuscoli contenenti spiegazioni e consigli o altre idonee iniziative volte a fornire risposte ai dubbi e alle domande più ricorrenti.
- Per le stesse motivazioni sopra riportate possono essere attivate iniziative volte a creare luoghi o momenti atti a favorire *l'incontro tra i familiari delle persone affette da Alzheimer e la condivisione di esperienze*. Lo scopo è quello di creare l'occasione di un auto mutuo aiuto, nella convinzione che i familiari sanno meglio di chiunque altro cosa significhi prendersi cura di un malato di Alzheimer patologia questa spesso ricordata per il suo forte impatto psicologico e sociale anche come "malattia familiare", e che conoscere e condividere i dubbi, le ansie e i comportamenti delle altre persone nei momenti difficili può aiutare ad affrontare con maggior serenità e con minor senso di inadeguatezza le emozioni e l'impegno legati al decorso di una malattia così lunga e devastante.

9-Modalità di assegnazione e di erogazione dei finanziamenti

I contributi saranno assegnati e liquidati, nei limiti della disponibilità finanziaria indicata per ciascun ambito territoriale ottimale nel precedente art. 4-, con determinazioni del Direttore della Direzione Regionale Politiche Sociali e Famiglia, sulla base dei progetti, che dovranno pervenire nei termini stabiliti, e previa valutazione dell'andamento del servizio.

L'esame dei progetti, e la successiva valutazione delle fasi di relativa realizzazione, è compiuta da un Gruppo tecnico costituito con atto del Direttore del Direttore della Direzione Politiche Sociali e Famiglia.

Il Gruppo tecnico valuterà l'ammissibilità dei progetti in relazione ai requisiti prescritti e l'evoluzione dello stato di attuazione dei medesimi, nonché l'andamento della corrispondente spesa, sulla base dei dati contenuti nelle relazioni semestrali e finali inviate da ciascun Ambito, e valuterà la sussistenza dei presupposti per l'erogazione dei finanziamenti che avverrà nelle misure di seguito riportate:

1. il 50% del budget sarà liquidato ad avvenuta esecutività della Determinazione dirigenziale che approva i presenti "Criteri". Gli Enti destinatari dei contributi dovranno presentare i Progetti, e la prescritta documentazione, con le modalità e la tempistica indicati nel precedente punto 6, pena la revoca del contributo ed il recupero delle somme erogate.
2. una successiva quota, pari al 30% del budget, sarà liquidata dopo l'acquisizione della relazione relativa al primo semestre di attuazione degli interventi progettati, in relazione all'andamento delle attività e corrispondenti spese;
3. la rimanente quota, pari al 20% del budget, sarà liquidata dopo l'acquisizione e valutazione della relazione finale, attestante la puntuale e regolare conclusione delle attività programmate e sulla base delle spese effettivamente sostenute e adeguatamente rendicontate.

10-Verifica delle attività svolte

I soggetti finanziati dovranno fornire, con la cadenza indicata nel precedente punto 7 (Contenuto delle domande), dettagliata relazione circa l'andamento e la conclusione degli interventi programmati e notizie per quanto attiene le azioni di monitoraggio e valutazione attivate, nonché un report sui risultati raggiunti a beneficio dei destinatari, attestati da documentazione di rilevazione circa la soddisfazione dei medesimi e dei familiari.

La Direzione Regionale Politiche Sociali e Famiglia si riserva la facoltà di richiedere ulteriori informazioni circa l'andamento dei servizi e di effettuare sopralluoghi e verifiche in corso d'opera e finali.