



COMUNITA' MONTANA  
DEL VELINO  
VI ZONA – PROVINCIA DI RIETI



EMAS  
GESTIONE AMBIENTALE  
VERIFICATA  
REG. N. IT - 001055

---

Via Roma, 103 - 02019 POSTA (RI) - Tel 0746/ 951402 - Fax 0746/ 951403 - C.F. 80018100570 - Web: [www.velino.it](http://www.velino.it) - [info@velino.it](mailto:info@velino.it)

---

**FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA**

*ANNUALITA' 2010*

Per l'Ufficio di Piano  
*D.ssa Stefania Mariantoni*  
*Educ. Prof. Alberto Campanelli*

Per il Distretto Sanitario  
*Ass. Soc. Maria Rita Liberati*

**Responsabile amministrativo**  
*Patrizio Brandelli*

*Posta, novembre 2010*

## **PREMESSA**

La VI Comunità Montana del Velino è costituita da 9 Comuni: Accumoli, Amatrice, Antrodoco, Borbona, Borgovelino, Castel S. Angelo, Cittareale, Micigliano e Posta.

Complessivamente i 9 Comuni fanno registrare una popolazione che non raggiunge gli 11.000 e che evidenzia, solo in due Comuni, una presenza di popolazione residente che si avvicina ai 3.000 abitanti: Amatrice ed Antrodoco.

Tutti gli altri Comuni, tranne C.S. Angelo, non superano i 1.000 abitanti mentre Micigliano fa registrare una popolazione di soli 146 abitanti.

La Comunità Montana, quindi, fa registrare un densità media al di sotto dei 20 abitanti per Km. quadrato.

A tale quadro demografico è doveroso aggiungere che la maggior parte dei Comuni è articolata su un gran numero di frazioni (più di 100) che rendono problematica e economicamente gravosa la distribuzione dei servizi.

Dal punto di vista sociologico, inoltre, l'eccessiva frantumazione degli insediamenti abitativi non favorisce il processo di aggregazione sociale.

L'altimetria di gran parte dei Comuni non solo non facilita la crescita urbana ma favorisce piuttosto la perdita demografica, Infatti, buona parte del territorio (40%) è formata da terreni al di sopra dei 1.200 m. di quota, circa il 50% è situato tra gli 800 e i 1.200 m., l'8% tra i 500 e gli 800 m., solo l'1% presenta terreni collocati in altitudini inferiori ai 500 m..

Nella tabella 1 si presentano le caratteristiche della popolazione, indicando la composizione demografica, il rapporto tra le classi di età riferite ai minori e agli anziani con gli indicatori strutturali della popolazione;

**TABELLA N.1**

COMUNI	0-4	5-14	15-18	19-29	30-64	65-74	>75	TOTALE
ACCUMOLI	13	40	17	75	338	88	145	716
AMATRICE	83	189	75	260	1261	345	514	2727
ANTRODOCO	112	220	103	330	1371	263	378	2777
BORBONA	10	33	20	69	315	85	136	668
BORGOVELINO	43	86	42	131	482	99	114	997
CASTEL S.ANGELO	35	83	41	151	615	144	189	1258
CITTAREALE	11	22	14	49	212	59	133	500
MICIGLIANO	2	5	3	20	60	21	36	147
POSTA	18	48	24	69	337	83	152	731
TOTALE	327	726	339	1154	4991	1187	1797	10521
<b>COMUNI</b>	<b>&lt; 14</b>	<b>&lt; 18</b>	<b>&gt; 65</b>	<b>15&lt;pop&lt;64</b>	<b>indice vecchiaia</b>	<b>indice dipendenza</b>		
ACCUMOLI	53	70	233	430	439,6	66,51		
AMATRICE	272	347	859	1596	315,8	70,86		
ANTRODOCO	332	435	641	1804	193,1	53,93		
BORBONA	43	63	221	404	513,9	65,34		
BORGOVELINO	129	171	213	655	165,1	52,21		
CASTEL S.ANGELO	118	159	333	807	282,2	55,88		
CITTAREALE	33	47	192	275	581,8	81,81		
MICIGLIANO	7	10	57	83	814,2	77,10		
POSTA	66	90	235	430	356,1	70,00		
TOTALE	1053	1392	2984	6484	283,3	62,26		

I disagi più acuti sono legati alla forte incidenza di anziani sul territorio, alla notevole presenza di nuclei familiari in grave situazione di disagio, ad un territorio che impedisce valide forme di aggregazione e che rende difficoltosa e quindi gravosa anche economicamente l' erogazione dei servizi.

Appare evidente, viste le caratteristiche demografiche, che la maggior parte delle risorse vengono destinate alla popolazione anziana e che, ciò nonostante, gli interventi in attività non riescono a garantire una copertura adeguata della popolazione. Si cerca di intervenire, al fine di arginare l'esclusione sociale e di aumentare la solidarietà tra cittadini, con iniziative di prevenzione legate alla istituzione di centri anziani e al servizio di telesoccorso.

Il Fondo per la non autosufficienza permette di poter intervenire in maniera efficace, in una delle aree di welfare a maggior rischio, sia permettendo di incrementare quantitativamente i servizi erogati, sia riducendo gli oneri a carico dei singoli e delle famiglie; permette, inoltre, di procedere in maniera più puntuale e rigorosa in direzione dell'integrazione socio-sanitaria, prevedendo a monte processi organizzativi e gestionali sinergici tra il sociale e il sanitario.

### AREE DI RIFERIMENTO

Vengono considerate aree di riferimento per il fondo per la non autosufficienza le seguenti aree:

- Area della senescenza
- Area della disabilità, compreso il disagio mentale
- Area dell'età evolutiva e giovanile

### OBIETTIVI

Obiettivi risultano:

- favorire la permanenza a domicilio
- sostenere i nuclei familiari nelle responsabilità di cura
- favorire gli interventi a programmazione individualizzata e autogestita

### INTERVENTI E SERVIZI

Saranno finanziabili con le risorse del fondo i seguenti interventi:

- Programmi di aiuto alla persona gestiti in forma indiretta
- Assistenza domiciliare gestita in forma diretta dall'Ente, finalizzata alla prevenzione del ricovero, al sollievo alle famiglie, al rientro a domicilio nel caso di dimissioni ospedaliere protette.

- Interventi economici straordinari per concorrere ai costi di deistituzionalizzazione

Nello specifico ove possibile si cercherà di agevolare i programmi di aiuto gestiti in forma indiretta dall'Ente. Particolare attenzione e priorità verrà data alla continuità assistenziale ospedale-territorio per cui una percentuale del budget totale (il 15%) verrà riservata a queste particolari misure di protezione e vista l'esigenza di flessibilità che questa azione richiede, non è possibile presentarla attraverso bando pubblico ma costituirà un fondo che verrà utilizzato su richiesta specifica del personale predisposto alla valutazione. Così come un ulteriore 10% destinato ad interventi economici straordinari per concorrere ai costi di deistituzionalizzazione. Il resto verrà distribuito attraverso piani individualizzati ai richiedenti assistenza, aiuto personale e sollievo alla famiglia.

Breve sintesi della ripartizione del Fondo sui diversi interventi:

Programmi di aiuto alla persona gestiti in forma indiretta e Assistenza domiciliare gestita in forma diretta dall'Ente	75% del totale	Euro 55.402,58
Continuità assistenziale ospedale-territorio	15% del totale	Euro 11.080
Interventi economici straordinari per concorrere ai costi di deistituzionalizzazione	10% del totale	Euro 7.386
<i>totale</i>		Euro 73.868,58

## REGOLAMENTAZIONE PROGRAMMI GESTITI IN FORMA INDIRETTA

L'utente e/o la famiglia potranno scegliere liberamente i propri assistenti personali così da poter individuare operatori di fiducia e di poter adeguare gli orari e le modalità di assistenza in base ai propri bisogni. La VI Comunità Montana richiederà agli utenti la documentazione relativa alla regolarizzazione del rapporto di lavoro prima dell'attivazione del servizio e successivamente quella inerente i versamenti assicurativi e previdenziali. Le prestazioni di assistenza saranno rimborsate per la totalità dell'importo finanziato dal nostro Ente dietro presentazione della documentazione di effettuato pagamento della prestazione dell'operatore. Potranno essere rimborsate esclusivamente le spese sostenute per assistenti con cui si è formalizzato un rapporto di lavoro regolarizzato secondo la normativa vigente.

Accompagnata alla richiesta di rimborso delle spese sostenute dovrà essere presentata da parte dell'utente documentazione attestante le prestazioni di assistenza attraverso una delle seguenti forme:

- L'assunzione del personale da parte dell'utente o di un suo familiare , corredata di busta paga e copia di ricevuta del versamento contributi INPS
- Fattura fiscale delle prestazioni effettuate dagli operatori in possesso di P.I.
- Fattura fiscale delle prestazioni effettuate dagli operatori appartenenti a società operanti nel settore socio-assistenziale.

Dovrà essere comunicato, inoltre, nominativo e qualifica dell'assistente o degli assistenti coinvolti nell'intervento di assistenza personalizzata.

Ai sensi della regolamentazione regionale il nostro Ente eserciterà vigilanza sull'attività svolta dall'operatore nonché verifica dell'intervento rispetto alle finalità auspiccate.

#### VALUTAZIONE SOGGETTI DESTINATARI DEI SERVIZI

I soggetti fruitori dei servizi verranno valutati dall'Unità valutative del Distretto nella loro condizione di non autosufficienza che potrà essere totale o parziale, temporanea o permanente.

Verrà valutata, inoltre, la situazione economica attraverso l'ISEE, che non dovrà essere superiore a 14.000 euro.

#### METODOLOGIA OPERATIVA

- PUBBLICAZIONE DEL BANDO

L'accesso ai servizi relativi al fondo (decurtate le percentuali riservate) avverrà attraverso la pubblicazione di un avviso pubblico. Gli interessati dovranno presentare domanda all'Ente preposto alla gestione amministrativa attraverso i punti di accesso presenti nei Comuni e presso il Distretto Sanitario n.5 Alto Velino nelle sedi di Antrodoco e di Amatrice.

- REGOLAMENTAZIONE DELLA GESTIONE DEL FONDO

L'assegnazione delle risorse del fondo ad ogni singolo utente è subordinata:

- al numero complessivo delle domande ammissibili
- alla posizione in graduatoria

- GRADUATORIA DEGLI UTENTI

La graduatoria degli utenti verrà determinata dal punteggio risultante dalla valutazione dei seguenti parametri:

1. GRAVITA' DELLA CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA

Attualmente lo strumento adottato è stato il cosiddetto "Geronte" utilizzato dalla équipe della ADI della ASL ma non lo si considera il migliore in particolare per la valutazione di situazioni complesse per cui prima del prossimo bando si valuteranno altre soluzioni in sede di équipe di lavoro integrata che prevedano anche uniformità dei criteri di valutazione adottati finora per l'erogazione degli interventi relativi alla L.162 e del servizio di assistenza domiciliare.

2. SITUAZIONE SOCIO-ECONOMICA (ISEE)

E' determinato dall'indicatore della situazione economica equivalente ai sensi del decreto legislativo n.109/98.

Non verranno presi in considerazione i richiedenti con ISEE superiore a 14000 euro.

3. PRESENZA DI ALTRI SERVIZI E PRESTAZIONI SOCIALI

Qualora il richiedente usufruisca di prestazioni socio-assistenziali da parte dell'Ente, il progetto individualizzato verrà modulato tenendo in considerazione il totale delle prestazioni erogate. Gli utenti che risultano inseriti anche nella graduatoria degli interventi inerenti la L.162/98 o che usufruiscono della assistenza domiciliare sociale dovranno optare per uno dei servizi, in assenza di comunicazione sarà l'équipe preposta a scegliere l'intervento più vantaggioso per l'utente. Non sono ammesse sovrapposizioni di interventi.

4. VALUTAZIONE DELLE DOMANDE AMMISSIBILI

La valutazione della domande ammissibili al finanziamento verrà effettuata da una commissione integrata composta dal referente socio-sanitario, dalle assistenti sociali del territorio in collaborazione con l'Ufficio di Piano.

5. DEFINIZIONE DEI SINGOLI PROGETTI PERSONALIZZATI

Il piano personalizzato di intervento viene predisposto secondo le linee guida regionali dal servizio sociale in collaborazione con il centro di assistenza domiciliare distrettuale, il medico di base, e, ove necessario, con il medico specialista previo ascolto dell'utente e, in caso di incapacità, dei suoi familiari, che devono essere responsabilizzati e partecipare attivamente alla predisposizione del piano.

## RACCORDO CON IL DISTRETTO SANITARIO N.5

Per il raccordo con la struttura sanitaria si rimanda al già formalizzato regolamento per le commissioni integrate, che vede nel Comitato di Coordinamento e nei Gruppi Integrati di Lavoro le modalità di integrazione interistituzionale tra la VI Comunità Montana e il Distretto Socio-Sanitario di Antrodoco nonché alla convenzione che è stata stipulata contestualmente al Piano per la non autosufficienza 2007.

## RACCORDO CON ALTRI SOGGETTI

Il piano viene concordato con i sindacati, i responsabili dei centri anziani del territorio, la consulta per l'handicap, il terzo settore.

## VALUTAZIONE IN ITINERE ED EX POST

I singoli interventi saranno oggetto di valutazione in itinere ed ex post sulla base degli obiettivi individuati dal progetto dal personale tecnico preposto.

Gli strumenti predisposti dal Distretto per la valutazione dell'efficacia e dell'efficienza degli interventi sono i seguenti:

- Riunioni periodiche di équipe per il monitoraggio delle situazioni
- Incontri periodici con gli assistiti e familiari
- Verifica sulle rendicontazioni bimestrali dei costi degli interventi gestiti direttamente dagli utenti
- Somministrazione questionari di gradimento agli utenti

## RISORSE UMANE, FINANZIARIE E STRUMENTALI

Il personale predisposto alla realizzazione dei servizi viene così individuato: per l'Ente capofila nelle assistenti sociali, negli operatori dell'Ufficio di Piano, nel personale incaricato del servizio di assistenza domiciliare; per il Distretto Sanitario nell'équipe valutativa dell'ADI, nelle assistenti sociali e ove necessario negli specialisti.

Sono risorse strumentali a disposizione del personale: strumenti informatici, mezzi di comunicazione e mezzi di trasporto di cui sono dotati l'Ente capofila, la ASL e i Comuni.

Il budget utilizzato sarà quello relativo al finanziamento regionale per il fondo per la non autosufficienza, quindi l'importo di € 73.868,58.

L'azienda sanitaria locale parteciperà al piano unicamente con le risorse umane e strumentali a disposizione e non attraverso impegno finanziario.

## **I SOGGETTI SOTTOSCRITTORI**

**IL PRESIDENTE DELLA VI COMUNITA'  
MONTANA  
ING. G. COCOCCIONI**

**IL DIRETTORE DEL DISTRETTO  
SANITARIO N. 5  
DOTT. L. DI COLA**

**IL SINDACO DI ACCUMOLI**

**IL SINDACO DI AMATRICE**

**IL SINDACO DI ANTRODOCO**

**IL SINDACO DI BORBONA**

**IL SINDACO DI BORGOVELINO**

**IL SINDACO DI CASTEL S. ANGELO**

**IL SINDACO DI CITTAREALE**

**IL SINDACO DI MICIGLIANO**

**IL SINDACO DI POSTA**

**PER LA CONSULTA ANZIANI**

**PER IL TERZO SETTORE**

**PER LA CONSULTA HANDICAP**

**PER L'ASSOCIAZIONISMO**

## **I SINDACATI**

**CGIL**

**CISL**

**UIL**