



**COMUNE DI PRAIA A MARE**

[ufficiopdz@comune.praiaamare.cs.it](mailto:ufficiopdz@comune.praiaamare.cs.it)

[ufficiopdz.praiaamare@asmepec.it](mailto:ufficiopdz.praiaamare@asmepec.it)



**AMBITO TERRITORIALE OTTIMALE  
DISTRETTO SOCIO-ASSISTENZIALE DI PRAIA/SCALEA  
ASP COSENZA**

**Comprendente i Comuni di:**

Aieta, Belvedere Marittimo, Buonvicino, Diamante, Grisolia, Maierà, Orsomarso, Papasidero, Praia a Mare, San Nicola Arcella, Santa Domenica Talao, Santa Maria del Cedro, Scalea, Tortora, Verbicaro.

**Comune Capofila:** Praia a Mare

**Prot. 3061**

**Praia a Mare, 31/01/2023**

**AVVISO PUBBLICO**

**Per la presentazione di domande per la partecipazione a Cafè Alzheimer per persone affette da demenza e loro caregivers.**

**Art. 1**

**Definizione del servizio**

Il Cafè Alzheimer è un luogo nel quale il soggetto affetto da Alzheimer, demenza e/o altri disturbi neurologici in ambito geriatrico può condividere l'esperienza della malattia, esprimere se stesso, essere ascoltato, riconosciuto e trovare conforto nella lotta contro l'isolamento e la solitudine.

Il soggetto affetto da Alzheimer, supportato da personale specializzato, sarà impegnato in attività specifiche.

I familiari e/o caregivers, in uno spazio diverso, avranno la possibilità di interagire con personale qualificato per essere supportati circa le modalità di relazione con i propri familiari, condividere esperienze, preoccupazioni, soluzioni.

Obiettivo del servizio è il rallentamento del declino cognitivo attraverso l'utilizzo delle terapie non farmacologiche.

**Art. 2**

**Requisiti di accesso**

Possono presentare domanda per accedere al servizio, soggetti affetti da Alzheimer, demenza e/o altri disturbi neurologici in ambito geriatrico, o i loro familiari, residenti in uno dei Comuni dell'Ambito Praia/Scalea (Aieta, Belvedere Marittimo, Buonvicino, Diamante, Grisolia, Maierà, Orsomarso, Papasidero, Praia a Mare, San Nicola Arcella, Santa Domenica Talao, Santa Maria del Cedro, Scalea, Tortora, Verbicaro).

### Art. 3

#### **Documentazione, Modalità e Termini per la presentazione dell'istanza**

Ove ricorrano i requisiti di accesso indicati al precedente art. 2, si può presentare istanza di accesso al servizio.

L'**istanza di accesso** al servizio dovrà essere sottoscritta e compilata utilizzando esclusivamente il modello predisposto dall'Ambito Territoriale Praia/Scalea fino al raggiungimento del numero di utenti previsti dal progetto e dovrà essere corredata dalla seguente documentazione:

- 1) Fotocopia del **documento di riconoscimento** del beneficiario del servizio nonché del caregiver in corso di validità;
- 2) copia del **certificato di malattia** che attesti lo stato di demenza rilasciato da struttura pubblica;
- 3) **ISEE** in corso di validità.

La documentazione potrà essere consegnata a mano presso i comuni di residenza dei richiedenti (Aieta, Belvedere Marittimo, Buonvicino, Diamante, Grisolia, Maierà, Orsomarso, Papasidero, Praia a Mare, San Nicola Arcella, Santa Domenica Talao, Santa Maria del Cedro, Scalea, Tortora, Verbicaro).

I comuni dovranno trasmettere le istanze al Comune Capofila di Praia a Mare a mezzo pec all'indirizzo: [ufficiopdz.praiaamare@asmepec.it](mailto:ufficiopdz.praiaamare@asmepec.it).

Successivamente alla presentazione delle istanze, così come previsto dalle Linee Guida Regionali, l'UVM di Competenza ne valuterà l'ammissibilità.

### Art. 4

#### **Durata del servizio**

Il servizio avrà durata di 12 mesi a decorrere dalla data di sottoscrizione del contratto tra il Comune Capofila dell'Ambito Territoriale ed il Soggetto gestore del Cafè Alzheimer.

### Art. 5

#### **Motivi di non ammissibilità della domanda e di esclusione**

La domanda è inammissibile qualora:

- presentata da soggetto non in possesso dei requisiti di accesso di cui all'art. 2;
- pervenuta in forme diverse da quelle indicate nel presente avviso.

### Art. 6

#### **Criteri di priorità per l'ammissione al beneficio**

Ai fini dell'ammissione al beneficio sarà redatta una graduatoria in ordine crescente dall'ISEE più basso al più alto.

A parità di ISEE, si farà riferimento al criterio dell'età, dando priorità ai soggetti più giovani.

Si procederà all'ammissione al servizio attraverso scorrimento della graduatoria sino a copertura dei posti totali.

Si specifica che non è prevista compartecipazione a carico dei richiedenti.

### Art. 7

#### **Modalità di attuazione e fruizione del servizio**

Il richiedente potrà iniziare a frequentare il Cafè Alzheimer successivamente all'approvazione della graduatoria nonché alla stipula del contratto tra il Comune Capofila ed il Centro Diurno che eroga il servizio di Cafè Alzheimer.

Le attività si svolgeranno presso il Centro Diurno per Disabili "Centro per Tutti Benedetto XVI" sito in Belvedere M.mo (Cs) in via Beato Angelo D'Acri,5 Ente Gestore Associazione Solidarietà Riabilitazione Studi OASI FEDERICO onlus.

Tel: 0985849420 - Email: centropertutti@oasifederico.org

#### **Art. 8**

##### **Istruttoria e convalida delle domande**

L'Ufficio Piano, trasferisce l'istanza per la valutazione all'Unità di Valutazione Multidimensionale. A seguito di disamina sarà adottato, con atto dirigenziale, la graduatoria degli ammessi. L'ammissione in graduatoria genera il diritto di frequentare il Cafè Alzheimer.

#### **Art. 9**

##### **Dotazione finanziaria della misura**

Il presente Avviso trova copertura a valere sul Programma Royalties Calabria proposto dalla Regione e di cui ai Decreti del Ministero dell'Economia e delle Finanze di concerto con il Ministero dello Sviluppo economico del 25 febbraio 2016 e del 14 settembre 2016, per una dotazione finanziaria di € 49.404,02.

E' prevista una quota di compartecipazione dell'Ente Gestore.

#### **Art. 10**

##### **Rispetto della privacy**

I dati personali conferiti ai fini della partecipazione al presente Avviso sono raccolti e trattati nell'ambito del relativo procedimento amministrativo nel rispetto del D.Lgs 30.06.2003, n. 196 s.m.i. e Regolamento (UE) n. 2016/679.

**Il Responsabile dell'Ufficio Piano**

**Dott.ssa Caterina Torchio**



## DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE AL CAFÈ ALZHEIMER

Ai Servizi Sociali del Comune di \_\_\_\_\_

Il sottoscritto.....  
codice fiscale.....  
noto/a a.....il.....  
residente a.....via.....  
telefono:.....  
email:.....

In qualità di:

- ☐ Diretto interessato/persona in situazione di disabilità;
- ☐ Familiare/Caregiver;

### CHIEDE DI PARTECIPARE AL PROGETTO

#### *"INCONTRIAMOCI PER UN CAFÈ"*

Presso il Centro Diurno socio-assistenziale per disabili "Centro per Tutti Benedetto XVI" sito in Belvedere Marittimo alla Via Beato D'Angelo d'Acri, 5

per il sig. /la sig.ra.....  
nato/a il.....  
residente a.....via.....  
telefono:.....  
email:.....

Dichiara che il nucleo familiare dell'utente è composto come di seguito:

| Nome | Cognome | Nato/a il | Grado di parentela |
|------|---------|-----------|--------------------|
|      |         |           |                    |
|      |         |           |                    |
|      |         |           |                    |

Allega la seguente documentazione:

- Fotocopia sottoscritta del documento di riconoscimento del beneficiario del servizio nonché del caregiver;
- certificato di malattia che attesti lo stato di demenza rilasciato da struttura pubblica;
- isee in corso di validità.

Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75, del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità **DICHIARA la veridicità di quanto sopra attestato e di quanto allegato.**

Inoltre, si precisa che la frequentazione del Cafè Alzheimer coinvolge oltre il soggetto affetto da Alzheimer, demenza e/o altri disturbi neurologici in ambito geriatrico, anche un suo familiare/caregiver.

**Luogo e data**

**Firma**