

PIANO OPERATIVO FNA 2024 - MISURA B2

DGR N. XII / 3719 del 30/12/2024

Ambito Territoriale Sociale OGLIO PO

Analisi del bisogno a livello di Ambito territoriale

L'Ambito Oglio Po conta una popolazione totale di 82.119 persone di cui 10.975 sono persone over 75, pari al 13,36%.

Obiettivo preminente è garantire il più possibile la permanenza al proprio domicilio e nel proprio contesto sociale delle persone anziane, anche in condizione di non autosufficienza, e dei giovani adulti con disabilità. Per garantire un livello soddisfacente della qualità di vita delle persone anziane e con disabilità è necessario riuscire ad innovare ed integrare la rete assistenziale rendendo fruibili e funzionali i servizi presenti sul territorio

La persona deve essere posta al centro del progetto, nel suo contesto di vita, intervenendo sul modo di abitare, sulla qualità della vita, con un profondo cambiamento nella concezione stessa delle infrastrutture (abitative, culturali, della mobilità, della comunicazione, degli scambi relazionali e commerciali, ed anche del "lavoro di cura") e la valorizzazione dei caregiver.

I contesti familiari negli ultimi anni sono profondamente mutati: diminuzione del numero di componenti per famiglia, minore compresenza di più generazioni all'interno del nucleo che richiamano inevitabilmente il progressivo invecchiamento delle reti di parentela e al contempo un ruolo sempre più attivo da protagonisti degli anziani di sostegno e aiuto.

Ci sono inoltre condizioni inerenti alla struttura del nucleo che portano a creare contesti di vulnerabilità relazionale: l'essere celibi o nubili, separati o divorziati, vedovi.

Anche il tema relativo all'inclusione delle persone con disabilità non può essere disgiunto dal processo complessivo di coesione sociale: infatti il modo in cui la società situa e tratta la disabilità non è indipendente dal modo in cui definisce appartenenze e cittadinanze e costruisce politiche di integrazione.

Una condizione di particolare vulnerabilità è rappresentata dalla condizione di non autosufficienza. Il perdere l'autonomia nelle attività fondamentali della vita quotidiana rappresenta una condizione di particolare rischio di isolamento.

A questo si aggiunge il rischio di solitudine dei caregiver, molto spesso donne e sempre più spesso anziane. In questo quadro è da approfondire anche la condizione delle assistenti familiari straniere, che spesso vivono in condizioni di isolamento sociale e relazionale, amplificato dalle difficoltà linguistiche e dalla lontananza dal proprio nucleo familiare.

Un ulteriore cambiamento sociale rilevato negli ultimi anni e sempre più impattante sui servizi è il progressivo invecchiamento della popolazione straniera e anche la maggior presenza di persone disabili non autosufficienti spesso sole e prive di una rete familiare/sociale di riferimento. Spesso queste persone hanno disabilità conseguenti ad eventi traumatici.

L'Ambito Oglio Po investe molto nella ricomposizione della rete a supporto delle persone con grave disabilità e delle loro famiglie:

- Sempre maggiore integrazione con le ASST di riferimento anche attraverso l'implementazione del PUA
- Coordinamento tra i Servizi Sociali territoriali e ETS
- Lo sviluppo delle attività del Centro per la vita indipendente

Strumenti e modalità di attuazione

L'Ambito Oglio Po procede con la pubblicazione di un unico Avviso per l'assegnazione della Misura a favore delle persone con disabilità grave o comunque in condizione di non autosufficienza (MISURA B2) prevista dalla DGR N. XII / 3719 del 30/12/2024.

Risorse disponibili

Con Decreto n. 1279 del 03/02/2025 sono stati assegnati all'Ambito € 354.319,68 integrati da € 9.500,00 provenienti da residui annualità precedenti.

Con Decreto n. 1279 del 03/02/2025 sono stati assegnati € 55.151,10 all'Ambito per l'erogazione di interventi di assistenza diretta a favore dei beneficiari Misura B1.

I destinatari della Misura B2 sono:

1. persone, di qualsiasi età, al proprio domicilio:
 - anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale;
 - con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato (già grave disabilità);
2. in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 ovvero beneficiari/e dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988;
3. residenti in uno dei 27 comuni dell'Ambito Oglio Po;
4. con i seguenti valori massimi ISEE di riferimento:

| VALORE ISEE | STRUMENTO |
|-------------|---|
| € 25.000,00 | ISEE SOCIO SANITARIO e/o ISEE NUCLEO RISTRETTO in caso di adulti e anziani che richiedono buono sociale caregiver |
| € 30.000,00 | ISEE SOCIO SANITARIO per adulti che richiedono assegno di autonomia |
| € 40.000,00 | ISEE ORDINARIO in caso di minori (compreso ISEE corrente o ISEE minorenni laddove previsto dalla normativa) |

Modalità di accesso alla misura B1:

I sub ambiti in accordo con le due ASST di riferimento provvederanno a valutare in modo congiunto i bisogni delle persone beneficiarie di misura B1 e concordare con le stesse e le loro famiglie la modalità di attivazione dei progetti di integrazione sociale.

Modalità di accesso alla misura B2:

L'Ambito Oglio Po ha predisposto un unico modulo per la presentazione dell'istanza che potrà essere presentata presso l'Ufficio Servizi Sociali del proprio Comune di residenza dal 16/04/2025 al 30/05/2025 entro le ore 120.00. La domanda dovrà essere corredata da ISEE 2025, se presente copia del contratto di assunzione dell'assistente familiare/personale, certificazione della condizione di gravità accertata ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/92 e/o indennità di accompagnamento, verbale di invalidità.

Valutazione Multidimensionale:

Per assicurare una presa in carico globale con problematiche sociosanitarie e per evitare sovrapposizioni di interventi, la valutazione è di carattere multidimensionale.

Essa è effettuata in maniera integrata tra ASST e Comuni/Ambiti sulla base di appositi protocolli operativi in cui è specificato l'apporto professionale da parte dell'ASST per la componente sociosanitaria che affiancherà quella sociale dei Comuni. Si allegano all'Avviso le Scale di Valutazione che verranno utilizzate.

Graduatoria

I due sub ambiti (Casalasco e Viadanese) provvederanno all'approvazione di due differenti graduatorie in base alle risorse disponibili.

All'art. 11 vengono definiti criteri per la creazione delle graduatorie. Verranno redatte graduatorie distinte in base alla tipologia di strumento richiesto.

Qualora dopo l'approvazione della graduatoria si verificasse un residuo di risorse, sarà riaperto il bando mediante un nuovo avviso pubblico in modalità a sportello che conterrà i medesimi strumenti e requisiti previsti dal primo bando. Il contributo non potrà realizzarsi su 12 mesi e verrà riconosciuto a partire dalla data di pubblicazione del secondo avviso sino al 31 luglio dell'anno successivo (2026).

Strumenti attivabili MISURA B2

Prestazioni indirette

- Buono per Sostegno al Caregiver:
Verrà riconosciuto un contributo di € 100,00 mensili
- Assegno di Autonomia:
verrà riconosciuto un contributo massimo di € 800,00 mensili
- Buono per Assistente Familiare/ Personale

| contributo mensile | convivente /non convivente | tipologia di contratto |
|--------------------|----------------------------|--|
| € 150,00 | non convivente | part-time (fino a 30 ore settimanali) |
| € 300,00 | convivente | part-time (fino a 30 ore settimanali) |
| € 200,00 | non convivente | full time (dalle 31 ore in poi settimanali) |
| € 400,00 | convivente | full time (dalle 31 alle 54 ore settimanali) |

Prestazioni Dirette

Gli interventi di assistenza domiciliare ex L. 234/2021 art. 1 comma 162 lettera a) e b) si svilupperanno attraverso le seguenti azioni progettuali con finalità di:

- a) supporto e sollievo ai caregiver familiari;
- b) benessere e miglioramento della qualità di vita della persona con disabilità e anziana non autosufficiente.

| RIPARTO RISORSE FNA 2024 PER TIPOLOGIA STRUMENTO | | | |
|--|--------------|-------------|--------------|
| | MINORI | ADULTI | ANZIANI |
| BUONO SOCIALE CAREGIVER | € 71.400,00 | € 69.363,99 | € 70.684,81 |
| BUONO SOCIALE PERSONALE DI ASSISTENZA | 0 | 0 | € 33.600,00 |
| INTERVENTI SOCIALI INTEGRATIVI a favore beneficiari misura B2 | € 64.400,60 | € 12.000,00 | € 28.770,28 |
| ASSEGNO DI AUTONOMIA | € 0,00 | € 9.600,00 | € 0,00 |
| RICOVERO DI SOLLIEVO | 0 | 0 | € 4.000,00 |
| TOTALE | € 135.800,60 | € 90.963,99 | € 137.055,08 |

| POTENZIALI BENEFICIARI | | | |
|--|---------------|---------------|----------------|
| | MINORI | ADULTI | ANZIANI |
| BUONO SOCIALE CAREGIVER | 60 | 58 | 59 |
| BUONO SOCIALE PERSONALE DI ASSISTENZA | 0 | 0 | 7 |
| ASSEGNO DI AUTONOMIA | 0 | 1 | 0 |
| INTERVENTI SOCIALI INTEGRATIVI a favore beneficiari misura B2 | 32 | 6 | 16 |
| TOTALE | 95 | 65 | 77 |

Modalità di attuazione dell'integrazione sociosanitaria per l'attivazione e gestione del "percorso assistenziale integrato" - LEPS di processo

Il Sub ambito viadanese ha approvato:

- con Verbale n. 11 del 14 novembre 2022 punto n. 1 del Consiglio di Amministrazione dell'Azienda, unitamente ad ASST Mantova le Linee Operative per la realizzazione di percorsi di integrazione socio sanitaria nell'ambito del P.U.A. Il documento istituisce l'equipe multiprofessionale interaziendale di ASST e dell'Azienda Speciale Consortile Oglio Po (ASCOP) che opera presso il Punto Unico di Accesso (PUA) e che co-abita negli spazi fisici dedicati alle Case della Comunità di Bozzolo e Viadana;
- con Verbale n. 8 del 20/12/2023 punto n. 3 è stato approvato il Protocollo d'intesa tra l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Mantova e l'Azienda Speciale Consortile Oglio Po per il funzionamento del Punto Unico di Accesso (PUA);

Il PUA, che si trova all'interno delle Case della Comunità, interviene sulla presa in carico delle persone che presentano fragilità e del disagio derivato da problemi di salute e da difficoltà sociali che necessitano di un accesso unificato alle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali.

Gli operatori, dopo l'accoglienza, effettuano una prima analisi del bisogno, anche attraverso strumenti di rapida applicazione (es. scheda triage).

In caso si rilevi un bisogno semplice, la persona viene accompagnata nell'attivazione del servizio necessario a rispondere al bisogno emerso (es. CDOM, SAD).

In caso si rilevi un bisogno complesso, la persona viene rimandata ad una ulteriore fase di valutazione multidimensionale, che può coinvolgere, oltre agli operatori del PUA, attori diversi, da individuare in base ai bisogni manifestati.

La valutazione multidimensionale (VMD) si svolge al domicilio della persona e/o presso le sedi delle Case della Comunità di Bozzolo e Viadana.

La visita al domicilio/in ospedale/presso altra struttura viene effettuata dalle seguenti figure professionali:

- Assistente Sociale CdC (di ASST o ASCOP)
- RAA Domiciliare (ASCOP)
- Personale sanitario (IFeC/valutatore ADI, FKT, MMG a seconda della necessità)

La valutazione multidimensionale (VMD) che segue all'identificazione di un bisogno complesso porta alla definizione di un progetto individualizzato che includa gli interventi socio-sanitari e l'attivazione delle risorse familiari e quelle disponibili territorialmente.

L'elaborazione e la realizzazione del progetto individualizzato con componenti Sanitarie e Sociali comprendono:

- l'analisi dei bisogni e della rete di fronteggiamento;
- l'individuazione della finalità condivisa dalla rete di fronteggiamento
- la definizione degli obiettivi
- la definizione delle strategie/azioni previste/servizi da attivare e l'indicazione delle variabili sociali e comportamentali da rilevare da parte del personale socio assistenziale e sanitari.

Il monitoraggio e revisione del progetto che avviene:

- o in momenti prestabiliti con una scadenza temporale definita già in fase di stesura del progetto;
- o in momenti significativi per i quali si ritiene utile incontrarsi e rivedere ciò che si era definito;
- o conseguentemente ad una richiesta ufficiale da parte di un soggetto con mandato istituzionale che necessita di rimandi;
- o quando la rete si trova in un momento di stallo rispetto al percorso in essere;
- o quando si prospetta un cambio operatore o un'assenza prolungata da parte di un soggetto rilevante nella rete di fronteggiamento.

La verifica finale in chiusura di progetto per tirare le somme del percorso svolto insieme da considerare come momento conclusivo che non intende chiudere le riflessioni.

Per il sub-ambito casalasco, il Consorzio Casalasco Servizi Sociali quale ente strumentale dei 17 comuni consorziati si occupa della gestione del servizio sociale territoriale e specialistico a favore della cittadinanza. La collaborazione tra il Consorzio e l'ASST di Cremona avviene per mezzo delle integrazioni tra le équipes delle rispettive aziende per le valutazioni multidimensionali e per la realizzazione dei progetti personalizzati.

Il Consorzio collabora con l'ASST di Cremona coadiuvato dal Decreto n. 62 del 13/02/2023 "Accordo tecnico operativo tra la ASST di Cremona, il Consorzio Casalasco Servizi Sociali e il Comune di Casalmaggiore per lo sviluppo di processi di integrazione in ambito sanitario, socio sanitario e sociale". Tale accordo promuove anche la presenza del personale del Consorzio e del Comune di Casalmaggiore all'interno del P.U.A. presso la Casa di Comunità di Casalmaggiore.

Il punto di accesso della cittadinanza casalasca ai servizi sociali è l'ufficio del servizio sociale presso il comune di residenza. In tale sede il/la cittadino/a può ottenere servizi di segretariato sociale, orientamento e presa in carico. Se impossibilitato a recarsi presso l'ufficio per effettive esigenze sanitarie, il servizio sociale può recarsi presso il luogo di dimora del/la richiedente. In fase di prima valutazione della situazione sociale, l'assistente sociale, ravvisate specifiche esigenze sanitarie, può confrontarsi con i referenti dei servizi territoriali dell'ASST di Cremona per condurre una valutazione congiunta e multidimensionale, e se necessario, avviare una presa in carico integrata.

Per quanto riguarda le specifiche istanze a valere sulla misura B2, una volta raccolta l'istanza e la documentazione da parte dell'assistente sociale di riferimento, viene organizzata dall'Ufficio di Piano in accordo con l'ASST la costituzione delle équipes multidimensionali. Tali équipes sono composte da un referente UdP, dal servizio sociale territoriale e da operatori di ASST Cremona. In questa sede vengono valutati gli item raccolti per mezzo delle schede di valutazione e vengono sondate possibili ulteriori misure attivabili e/o eventuali requisiti di incompatibilità.

Una volta concluse le valutazioni e successivamente alla pubblicazione della graduatoria da parte dell'UdP, l'assistente sociale del comune di riferimento del/la beneficiario/a che ha ottenuto il contributo, redige insieme ad esso/a, ai suoi familiari e ai servizi sanitari di riferimento il progetto Individualizzato.

All'avvio del progetto l'assistente sociale del comune di riferimento si occupa di monitorare l'andamento delle attività previste nel progetto e il mantenimento dei requisiti. Tale verifica viene svolta in integrazione con l'ASST almeno trimestralmente ovvero secondo i bisogni e le evoluzioni significative della persona beneficiaria.

A conclusione del progetto verrà valutato l'effettivo raggiungimento degli obiettivi proposti nel progetto e i bisogni della persona beneficiaria.