

LINEE OPERATIVE LOCALI “DOPO DI NOI”

DGR n. n. 6218 del 26/04/2022

Fondi Annualità 2021

(Deliberazione dell'Assemblea dei Sindaci del 30/12/2022)

AMBITO TERRITORIALE DI ASOLA (MN)

**Comuni di ASOLA, ACQUANEGRA SUL CHIESE, CANNETO SULL'OGLIO, CASALMORO, CASALOLDO,
CASALROMANO, CASTEL GOFFREDO, CERESARA, GAZOLDO DEGLI IPPOLITI, MARIANA
MANTOVANA, PIUBEGA, REDONDESCO**

SCHEMA CONCETTUALE PER LA REDAZIONE LINEE OPERATIVE:

1. **PREMESSE**
2. **IL CONTESTO – DATI DI CONTESTO**
3. **ISTANZA DI PROGETTO INDIVIDUALE, BUDGET DI PROGETTO E CASE MANAGER**
4. **VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E DI ESITO DEGLI INTERVENTI**
5. **RIPARTO DELLE RISORSE**
6. **PROGRAMMAZIONE E DECLINAZIONE DEGLI INTERVENTI CON LE RISORSE DELL'ANNUALITA' 2021**

PREMESSE

1. Le presenti linee operative hanno la finalità di dare attuazione a livello di Ambito Distrettuale, al “Piano regionale Dopo di Noi L. 112/2016 e Programma operativo regionale per la realizzazione degli interventi a favore di persone con disabilità grave come definita dall’art. 3 comma 3 della L. 104/1992 prive del sostegno familiare – risorse annualità 2021” approvato da Regione Lombardia con DGR 6218 del 04/04/2022, che disciplina misure di assistenza, cura e protezione delle persone con disabilità grave non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare.
2. Le misure disciplinate dal Fondo Dopo di Noi sono integrate nel progetto individuale di cui all’art 14 della L.328/2000, finalizzato alla promozione della piena inclusione della persona disabile nel proprio contesto sociale e ad una progressiva presa in carico della persona già durante l’esistenza in vita dei genitori.
Nella prima sperimentazione degli interventi realizzati nei bienni 2016-2017 e 2018-2019 del Fondo del “Dopo di Noi”, il lavoro di progettazione richiesto dalla natura stessa della misura ha avuto ricadute positive sulla metodologia di lavoro dei servizi e sul lavoro di co-progettazione tra enti pubblici ed enti erogatori del territorio. La sinergia con gli enti gestori dei servizi a favore delle persone disabili, ha reso possibile l’accompagnamento delle persone disabili e delle loro famiglie al tema del diritto della persona disabile di costruire il proprio progetto di vita indipendente, emancipandosi dal contesto familiare e promuovendo un ruolo attivo della stessa persona disabile e della sua famiglia.
3. Panoramica di investimento delle risorse 2016/2017 – 2018/2019 - 2020: suddivisione percentuale di interventi di tipo gestionale (accomp. Autonomia, residenzialità, sollievo) e di tipo infrastrutturale

Annualità / Interventi	2016	2017	2018	2019	2020
GESTIONALE: Accompagnamento all'autonomia	61%	46%	86%	78%	78%
GESTIONALE: sostegno alla residenzialità	35%	0%	0%	0%	19%
GESTIONALE: ricovero di sollievo	4%	54%	14%	14%	3%
INFRASTRUTTURALE	0%	0%	0%	0%	0 %

4. Risultati e criticità emerse dalle aree di intervento

CRITICITA'	RISULTATI
Difficoltà per i famigliari a delegare la cura delle persone fragili a soggetti terzi	Presa in carico preventiva delle persone con disabilità.
Scarsa conoscenza da parte dei famigliari dello strumento soprattutto per le persone che non frequentano servizi diurni.	Maggior consapevolezza da parte delle famiglie delle opportunità che il territorio offre.
I famigliari esprimono il desiderio di chiedere aiuto e riceverlo solo quando lo ritengono opportuno (caso emergenza) e non per strutturare percorsi di uscita dal domicilio.	Integrazione e socializzazione delle persone con disabilità in contesti "altri" rispetto a quello familiare.

5. L'accesso agli interventi è subordinato a una valutazione multidimensionale e alla definizione di un progetto individuale. Il progetto, ha durata di due anni e riassume le risorse umane ed economiche in un "budget di progetto" il quale declina gli strumenti necessari alla realizzazione delle diverse fasi, suddividendo le dimensioni di vita della persona e il raggiungimento degli obiettivi. Il progetto individuale è sottoscritto dalla persona disabile o dall'Amministratore di Sostegno o altre figure di tutela giuridica, dagli operatori socio-sanitari dell'équipe di valutazione multidimensionale, dall'Assistente Sociale dell'Ambito e del Comune di residenza e dalla figura individuata dall'équipe in qualità di case manager del progetto. All'interno del progetto, viene, inoltre, definito il monitoraggio. Si fa presente che, dalla presentazione delle istanze all'elaborazione del progetto individualizzato e alla verifica dell'andamento del percorso, viene effettuato un continuo scambio informativo e valutativo fra Comune, Ufficio di Piano e ente erogatore. Attraverso e grazie all'aiuto degli enti erogatori, viene compiuta, inoltre, una campagna di sensibilizzazione rispetto tema al fine di diffondere l'utilizzo della misura dopo di noi.

Si specifica che, nell'Ambito di Asola, le richieste pervenute sono soprattutto relative a percorsi di accompagnamento all'autonomia. Rispetto a questo è necessario sottolineare che, i famigliari delle persone beneficiarie della misura "dopo di noi" hanno difficoltà a delegare la cura del proprio caro ad altri e, pertanto, mantengono la presa in carico fino a quando ne hanno capacità psicofisica. La normativa disciplina che i potenziali beneficiari siano in possesso della certificazione di cui L.104/92 art.3 comma 3. Tale requisito rende complesso ipotizzare progetti d'autonomia e emancipazione dal contesto familiare in tempi ristretti. E' necessario tenere in considerazione, inoltre, che i progetti di vita delle persone, in particolare di chi presenta gradi di disabilità elevati come nel caso dei beneficiari DDN, dipendono in larga parte dal proprio stato di salute che il più delle volte è cagionevole e da quello dei caregiver famigliari pertanto non è attualmente preventivamente definibile tempistiche reali per l'emancipazione degli stessi. Si potrebbe ipotizzare, però, la sperimentazione di progetti di emancipazione sostenendone economicamente almeno 4 anni.

CONTESTO

1. L'organizzazione dei servizi per la disabilità nel territorio dell'Ambito

Il territorio dell'ambito di Asola comprende 12 comuni ed un numero complessivo di residenti pari a 45.168 (dati ISTAT al 31/12/2021), così suddivisi:

Comune	Popolazione
Acquanegra s/C	2.739
Asola	9.983
Canneto sull'Oglio	4.242
Casalmoro	2.213
Casaloldo	2.654
Casalromano	1.470
Castel Goffredo	12.554
Ceresara	2.554
Gazoldo d/Ippoliti	3.029
Mariana Mantovana	803
Piubega	1.708
Redondesco	1.219
TOTALE	45.168

Risulta complesso fornire un dato preciso relativamente all'universo delle persone disabili presenti sul territorio del Distretto di Asola soprattutto perché da diversi anni non esiste un servizio specialistico di riferimento a cui esse afferiscono.

Sono pertanto i servizi sociali territoriali dei Comuni l'unico punto di riferimento per le persone con disabilità e le loro famiglie ma si ha ragione di credere che non tutte le persone disabili residenti nel distretto siano conosciute dai servizi.

I servizi fruibili dalle persone disabili adulte sono:

- Inserimento presso servizi diurni (CSE, CDD, servizio di formazione all'autonomia)
- Inserimento presso servizi residenziali (comunità alloggio disabili/CSS)
- Inserimento presso Residenze sanitarie per disabili (RSD)
- attivazione del servizio di assistenza domiciliare disabili (SADH)

La risposta territoriale che ad oggi è attiva all'interno dell'Ambito si caratterizza per la presenza di servizi volti al mantenimento al domicilio dei soggetti fragili:

- | | |
|--|-----------------------------|
| - Servizio di Assistenza domiciliare DISABILI (SADH) | Presente in tutti i comuni |
| - Assistenza ad Personam | Presente in tutti i comuni |
| - N. 1 Centro Socio Educativo (CSE)
"Un Dono Nuovo" – Piubega | Totale 12 posti autorizzati |
| - N. 1 Centro Socio Sanitario (CSS)
"L'Approdo" - Castel Goffredo | Totale 10 posti autorizzati |
| - N. 1 Servizio Formazione all'Autonomia (SFA)
"Il Girasole" - Castelnuovo di Asola | Totale 30 posti autorizzati |
| - N. 1 Centro Diurno Disabili (CDD)
"Bucaneve" – Castel Goffredo | Totale 30 posti autorizzati |

2. Sperimentazioni attivate nell'Ambito

Nome sperimentazione	Obiettivi	Numero fruitori	Età media dei soggetti coinvolti
Esperienze di Vita Autonoma – Appartamento E.V.A. Ente Gestore: Cooperativa Bucaneve di Castel Goffredo	<ul style="list-style-type: none"> valorizzare le loro capacità e le potenzialità sperimentare quale grado di autonomia possono raggiungere 	<p>3</p> <ul style="list-style-type: none"> 2 ospiti dell'Ambito di Asola 1 ospite dell'Ambito di Montichiari (BS) 	50

3. Valutazione sullo stato di avanzamento della misura Dopo di Noi a livello territoriale

Il Fondo "Dopo di Noi" ha quali beneficiari persone con disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92 e in possesso dei seguenti requisiti: età compresa tra 18 e 64 anni, residenti nell'Ambito territoriale di Asola, che abbiano attivi interventi compatibili e/o integrabili con le misure previste dalle DGR, prive del sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o i cui genitori non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale ovvero in prospettiva del venir meno del supporto familiare.

I cittadini richiedenti sono prevalentemente persone frequentanti servizi diurni per disabili; i genitori di tali persone, interessate e preoccupate circa il "Dopo di Noi" hanno voluto provare ad aderire ad una nuova progettazione spinti dalla necessità di avere una risposta rispetto alla cura dei propri figli quando gli stessi non avranno più possibilità di farlo. Alcuni di questi sono stati sollecitati dalle assistenti sociali territoriali, altri dai servizi semiresidenziali.

L'obiettivo degli interventi è di garantire la massima autonomia possibile e indipendenza alle persone con disabilità grave attraverso la progressiva presa in carico della persona interessata già durante l'esistenza in vita dei genitori. Tali misure sono volte anche ad evitare l'istituzionalizzazione. L'accesso al beneficio è subordinato ad un progetto personale/individuale condiviso con la persona e ove possibile con i genitori o di chi ne tutela gli interessi.

Le istanze sono state presentate presso i Comuni di residenza (ufficio servizi sociali) da parte di persone con disabilità e/o dalle loro famiglie o da chi ne garantisce la protezione giuridica e, nel caso degli interventi di ristrutturazione dell'abitazione, anche da Associazioni di famiglie di persone disabili, Associazioni di persone con disabilità ed Enti del Terzo Settore. Successivamente le istanze sono state inoltrate dai Comuni all'Ufficio di Piano al fine di effettuare la valutazione multiprofessionale congiuntamente ai professionisti afferenti al Centro Multiservizi di ASST Mantova. L'équipe (Centro Multiservizi, UdP, Assistente sociale territoriale e qualora presente l'Ente gestore), in seguito all'assessment, hanno il compito di redigere il progetto individualizzato, condiviso con le persone beneficiarie della misura, e di monitorarne l'andamento. La progettualità è sviluppata e condivisa con gli enti erogatori con i quali è stato mantenuto, nel corso degli anni, una stretta collaborazione e scambio di importanti informazioni e sollecitazioni.

UTILIZZO DELLE RISORSE: analisi quantitativa dell'utilizzo delle risorse.

Tipologia interventi	N° progetti 2016	Budget impegnato 2016	N° progetti 2017	Budget impegnato 2017	N° progetti 2018	Budget impegnato 2018	N° progetti 2019	Budget impegnato 2019	N progetti 2020	Budget impegnato 2020
Infrastrutturali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Accompagnamento autonomia	5	42.000		12.800	4	33.323,13	4	33.876,87	4	38400,00
Sostegno alla residenzialità	2	24.000	0	0	0	0	0	0	1	9600,00
Pronto Intervento/emergenza	1	3.000	3	15.000	1	6.000	1	6.000	2	993,76

Considerazioni relative alla lettura del dato quantitativo e dell'andamento nei quattro anni:

- Conferma generale del numero di progetti
- Conferma del budget assegnato
- Aumento del numero di enti coinvolti.

<u>CRITICITA'</u>	<u>PUNTI DI FORZA SU CUI INVESTIRE</u>
<ul style="list-style-type: none"> - Tema dell'abitare "dopo e durante noi" ancora poco sviluppato e per le famiglie delle persone disabili si è riscontrata una resistenza rispetto alla delega della cura dei propri cari a soggetti terzi. - Difficoltà ad utilizzare il fondo per interventi infrastrutturali. - Tempistiche ristrette per i progetti di accompagnamento all'autonomia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Modello "Dopo di Noi" come occasione per arrivare alla definizione del Progetto di Vita con la regia di un Case Manager che sia un solido punto di riferimento per la persona e la sua famiglia. - Formazione, informazione e sensibilizzazione. Consolidamento di una cultura condivisa di autonomia della persona con disabilità già nel "durante noi" che accomuni le istituzioni (servizi sociali, scuola, servizi per il lavoro), le famiglie (anche in associazione), i soggetti del terzo settore gestori di unità d'offerta tradizionali (e non) con l'obiettivo di arricchire le risorse disponibili e consolidare la rete.

ISTANZA DI PROGETTO INDIVIDUALE, BUDGET DI PROGETTO E CASE MANAGER

L'istanza per la stesura del Progetto Individuale dovrà essere presentata ai sensi dell'art.14 legge 328/2000 presso il Comune di Residenza con riferimento alle misure attuative regionali della Legge 112/2016.

Le richieste o istanze di definizione del Progetto Individuale possono essere presentate dalla persona, dal caregiver familiare o Amministratore di Sostegno al Comune di residenza che le trasmette all'Ambito per la prima fase di valutazione d'accesso alla misura in coordinamento con l'Assistente sociale del Comune di residenza della persona disabile adulta.

Al fine di ottimizzare un lavoro di accompagnamento della persona disabile adulta e della sua famiglia alla realizzazione di un progetto individuale di vita, è auspicabile che il momento della presentazione delle istanze, sottoscritte in forma singola, sia sostenuta dalle Associazioni di famiglie di persone disabili, da Associazioni delle persone disabili e dagli Enti del Terzo Settore di riferimento per far emergere la progettualità condivisa e lavorare sin da subito in un'ottica di co-progettazione.

Il progetto individuale assume il valore di "Progetto di Vita" in quanto determina un graduale cambiamento della prospettiva esistenziale della persona. Rappresenta lo strumento attraverso il quale avviare il percorso di emancipazione della persona adulta con disabilità dalla famiglia d'origine o dal servizio residenziale di provenienza in un'ottica di deistituzionalizzazione.

La stesura del Progetto Individuale è sostenuta dalla Valutazione Multidimensionale in setting pluri-professionale attivata con gli operatori socio-sanitari di ASST, l'Assistente sociale dell'Ambito e le figure

professionali dei servizi di riferimento individuati per il caso, condivisa con il nucleo familiare e la persona disabile adulta.

Durante gli anni dell'attuazione del primo programma operativo regionale ai sensi della DGR 6674/2017, gli Ambiti delle province di Mantova e di Cremona con il raccordo dell'ATS di riferimento e la partecipazione degli operatori ASST coinvolti, hanno costituito un tavolo tecnico di lavoro che potesse prevedere modalità omogenee di valutazione, procedure operative e strumenti di lavoro condivisi. Dai lavori del tavolo è emersa l'adozione di un modello di progetto individuale inclusivo rispetto ai soggetti della rete della persona disabile adulta e della sua famiglia, in un'ottica di co-progettazione del progetto stesso.

E' percezione maturata negli operatori che la stesura del progetto debba essere un lavoro "esplorativo" dell'idea progettuale già maturata o in fase di costruzione della persona disabile adulta, che tenga conto delle aspettative e dei desideri personali dei beneficiari in relazione alla possibilità di emanciparsi dal contesto familiare o dal contesto di vita dei servizi residenziali, focalizzando risorse e barriere del suo ambiente di vita e definendo le risorse economiche ed umane per la realizzazione, gli strumenti, i tempi e gli obiettivi specifici che gradualmente possano portare alla sua realizzazione, nonché gli obiettivi ultimi dell'emancipazione dal contesto d'origine.

La persona disabile adulta e la sua famiglia dunque, concorrono attivamente alla costruzione del proprio percorso di vita, prevedendo dove necessario, anche per la famiglia stessa percorsi di acquisizione di consapevolezza e accompagnamento al percorso di emancipazione e di "adulità" del proprio caro.

All'interno del Progetto Individuale la figura del case manager individuato in valutazione condivisa tra operatori e beneficiari/famiglia/legali rappresentati, in qualità di referente operativo dell'intervento di sostegno, avrà il compito di cogliere se il percorso di avviamento all'autonomia stia promuovendo reali cambiamenti di vita del beneficiario e di valutare la sostenibilità di suddetti cambiamenti nel medio- lungo periodo. Possono assumere la funzione di case manager gli operatori del servizio sociale comunale e/o gli operatori dei servizi o coordinatori degli enti gestori coinvolti nel Progetto.

L'entità dei sostegni della misura ai singoli richiedenti del Dopo di Noi verrà determinata in base alle indicazioni previste dalla DGR 6218/2022 e successivi decreti e note attuative e a quanto definito nel Progetto Individuale. Nell'ottica di co-progettazione del Progetto Individuale, le risorse economiche necessarie alla realizzazione degli obiettivi si definiranno con un "budget di progetto" che, potrà tenere conto anche di risorse derivanti da altre misure regionali e nazionali, sulla base di specifiche compatibilità che prevedono accesso anche alle Misure del Fondo FNA (Misure B1 e B2).

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E DI ESITO DEGLI INTERVENTI

La valutazione, di tipo multidimensionale, è realizzata in forma integrata da parte di un'équipe composta da professionalità socio-sanitarie varie quali medico, infermiere, fisioterapista, assistente sociale appartenenti all'ASST, dall'assistente sociale appartenente all'Ambito/Comune di residenza, sulla base di apposito protocollo definito dalla Cabina di regia costituita presso l'ATS Val Padana, e integrata dalle figure professionali dei servizi di riferimento e dalle eventuali reti naturali di vita del soggetto, in particolare per le situazioni ad alta complessità di sostegno, individuati in fase di prima valutazione d'accesso.

La Valutazione Multidimensionale con un approccio diagnostico globale, e attraverso l'utilizzo di scale e strumenti validati e condivisi, consente una sintesi del profilo funzionale della persona disabile e la valutazione degli ambiti di vita, ed è intesa come momento indispensabile per ottenere indicazioni utili a orientare e definire il progetto individuale.

Durante la Valutazione Multidimensionale vengono analizzate le seguenti aree:

- Area delle autonomie personali: autonomie nelle attività quotidiane e strumentali per provvedere alla cura di sé e del proprio ambiente di vita (scale ADL e IADL e altri strumenti ritenuti utili dai valutatori)
- Classe SIDI (se presente)
- Documentazione sanitaria e diagnosi
- Documentazione del riconoscimento d'invalidità
- Percorso scolastico
- Condizione Lavorativa

- Anamnesi Familiare e Personale
- Rete assistenziale (conviventi e non conviventi)
- Valutazione condizione abitativa ed ambiente di vita
- Condizione economica mensile
- ISEE socio-sanitario
- Servizi/Interventi/Misure innovative attive
- Area Cognitiva – Funzioni mentali
- Area Socio-relazionale
- Fattori Ambientali
- Risorse Individuali e Fattori protettivi

Occorre sottolineare che, aspetto peculiare della valutazione della dimensione sociale e socio-sanitaria è la considerazione dei bisogni della persona nel loro insieme e nella interrelazione con l'ambiente di vita. La metodologia del servizio sociale è proprio quella di comprendere le necessità della persona in senso globale: non solo i bisogni manifesti ed oggettivi derivanti da compromissione dell'autonomia fisica e/o evidenti carenze di supporti, ma anche quelli più profondi relativi alla sfera emotiva e relazionale ed alle aspettative della persona disabile e del suo contesto di riferimento. La Valutazione Multidimensionale sarà focalizzata dunque, non solo a far emergere i bisogni formalmente rilevati da precise scale/indicatori del livello di autonomia, ma anche le necessità e le aspettative di emancipazione della persona disabile in relazione alla praticabilità di un percorso di vita che promuova le prospettive di distacco "più plausibili e di promettente realizzazione".

La valutazione integrata risulta inoltre passaggio fondamentale anche per la valutazione dei percorsi già avviati per meglio comprendere i risultati raggiunti, i possibili ri-orientamenti per i progetti in continuità.

PROGRAMMAZIONE E DECLINAZIONE DEGLI INTERVENTI CON LE RISORSE DELL'ANNUALITÀ 2021

PREMESSA

- Con Dgr n. 6218 del 04/04/2022 "Piano regionale Dopo di Noi L. N. 112/2016 e programma operativo regionale per la realizzazione degli interventi a favore di persone con disabilità grave, come definita dall'art.3 comma 3 della L. 104/1992, prive del sostegno familiare" – Risorse annualità 2021 all'Ambito di Asola sono state assegnate risorse pari ad € 55.145,00.

PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI

Compito degli ambiti territoriali è la definizione delle linee programmatiche per lo sviluppo di interventi sulla base dei nuovi bisogni emersi e degli esiti della precedente programmazione.

Fondamentale, appare la necessità di mantenere attivo il tavolo tecnico, coordinato da ATS in materia di Dopo di Noi alla presenza degli operatori degli Ambiti territoriali e di ASST, in quanto consente:

- un più efficace monitoraggio delle risorse;
- un'omogenea definizione dei progetti che talvolta sono a scalvalco su Ambiti diversi (es: disabile residente in un Ambito e frequenza di un centro diurno con il quale si avvia una progettualità del Dopo di Noi in un altro);
- una condivisione dei criteri di valutazione multidimensionale;
- una condivisione di buone prassi sperimentate o da sperimentare sul territorio di ATS.

Obiettivi condivisi a livello di tavolo tecnico "Dopo di noi" per la prossima programmazione, che di conseguenza fanno parte integrante della programmazione territoriale, si possono così riassumere:

- definizione di protocolli operativi per l'individuazione e l'organizzazione della funzione del **CASE manager** attraverso l'articolazione dei suoi compiti e delle sue funzioni al fine di valorizzare le competenze e gli investimenti progettuali sia dei famigliari che degli operatori;
- attuazione di stesure innovative del "progetto individualizzato" ai sensi dell'art. 14 della legge 328/2000) inteso come progetto di vita della persona disabile nel quale giungere alla definizione di un "**budget di progetto**";
- sperimentazione del **Fondo unico per la disabilità**, attraverso in primis un'analisi dei flussi dei beneficiari di servizi, attività e misure che consenta una fotografia completa dei supporti che i servizi e la comunità attiva a favore della disabilità e che ponga in rilievo il tema dello sviluppo dell'integrazione socio-sanitaria;
- Sviluppo in stretta sinergia tra ATS, ASST e Ambiti territoriali, di percorsi specifici di **formazione e di accompagnamento** degli operatori sociali, sociosanitari e sanitari del territorio impegnati nella definizione dei progetti di vita e nella valutazione multidimensionale;
- Definizione di accordi, parternariati, convenzioni al fine di promuovere sui territori gli investimenti infrastrutturali e/o la messa a disposizione di immobili al fine di consentire ai disabili che hanno intrapreso i progetti di accompagnamento all'autonomia di proseguire i percorsi di emancipazione dalle famiglie con reali prospettive di vita autonoma in nuove residenzialità.
- Confronto fra le esperienze territoriale e non per approfondire buone prassi per lo sviluppo di progetti legati all'autonomia della persona con disabilità con il supporto della domotica. Quando si parla di autonomia della persona, la tecnologia costituisce un valido aiuto, nel momento in cui viene pensato e adattato alle esigenze del singolo individuo attraverso un processo di personalizzazione delle risposte ai bisogni. Spesso però ancora oggi si pensa che sviluppare un'autonomia nella propria abitazione e ripensare alla propria quotidianità passi "solo" attraverso l'abbattimento delle barriere architettoniche, approfondendo solo in parte l'aiuto che può derivare dalla domotica.

Gli interventi che Regione Lombardia stabilisce di finanziare con questo Fondo sono di natura:

➤ **infrastrutturale:**

- per contribuire ai costi della locazione e spese condominiali
- spese per adeguamenti per la fruibilità dell'ambiente domestico (domotica), spese per riattamento degli alloggi e per la messa a norma degli impianti, la telesorveglianza o teleassistenza,

➤ **gestionale:**

- per sostenere programmi di accrescimento della consapevolezza e l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia e una migliore gestione della vita quotidiana,
- per promuovere percorsi di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione verso soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare,
- per sostenere interventi di domiciliarità presso soluzioni alloggiative che si configurano come Gruppi appartamento o Cohousing.

LA PARTNERSHIP CON IL TERZO SETTORE

L'Ambito Territoriale, dal 2013, ha iniziato a sostenere progetti di inclusione sociale mediante l'attività sportiva per le persone disabili.

L'ambito ha intessuto una fitta rete di collaborazione con gli enti gestori, tra cui cooperativa Bucaneve, cooperativa La Quercia, cooperativa Agorà, cooperativa Fior di Loto, cooperativa il Dono Nuovo, cooperativa CSA.

Si potrebbero intensificare i momenti di confronto fra case manager e enti gestori così da permettere un più cospicuo monitoraggio dei progetti.

DECLINAZIONE ATTIVITÀ DI AMBITO

L'Ambito Territoriale con il coinvolgimento degli operatori e/o dei servizi già impegnati a sostegno delle persone con disabilità garantisce l'appropriatezza dei bisogni necessari a assicurare il benessere della persona e il miglioramento della sua qualità di vita.

Al fine di ammettere ai sostegni "Dopo di Noi" le persone con disabilità che presentino punteggi ADL/IADL e SIDL compatibili con elevate necessità di sostegno, la valutazione è effettuata dalle équipe multiprofessionali delle ASST con l'assistente sociale dell'UdP e dei Comuni, e d'intesa con l'Ente erogatore che già supporta la persona. Tale valutazione individua le prestazioni necessarie e le compatibilità delle stesse con gli interventi "Dopo di Noi".

Dopo aver effettuato l'assessment della situazione nonché la realizzazione del progetto, l'équipe provvede a monitorare gli interventi congiuntamente all'ente erogatore.

Area intervento	Tipologia sostegno	Risorse anno 2021: 55.145,00€	Risorse residue annualità precedenti (2019): 282,05 €	Totale risorse: 55.427,05 €
Interventi infrastrutturali (pari al 15%)	Contributo canone locazione/ spesa condominiali. Spese interventi adeguamento fruibilità ambiente domestico (domotica). Spese riattamento alloggi e messa norma impianti. Telesorveglianza o teleassistenza.	8.271,75 €	0,00 €	8.271,75 €
Interventi gestionali (pari all'85%) di cui:		46.873,25 €	282,05 €	€ 47.155,30
30% percorsi autonomia		14.061,97 €	282,05€	€ 14.344,02
60% sostegno residenzialità	Gruppo appartamento con Ente gestore. Gruppo appartamento autogestito. Comunità alloggio sociali. Cohousing/housing.	28.123,95€	0,00 €	28.123,95 €
10% pronto intervento/ sollievo		4.687,33€	0,00 €	4.687,33€

Si specifica che, qualora a conclusione dell'istruttoria delle domande pervenute nel futuro avviso di assegnazione delle risorse ci siano dei fondi residui su un'azione, queste possano essere utilizzate su eventuali liste d'attesa create su altre azioni.