



**AMBITO
TERRITORIALE
DI DALMINE**

Comuni di Azzano S. Paolo, Boltiere, Ciserano, Comun Nuovo, Curno, Dalmine, Lallio, Levate, Mozzo, Osio Sopra, Osio Sotto, Stezzano, Treviolo, Urgnano, Verdellino, Verdello e Zanica

PIANO DI ZONA
DEL SISTEMA INTEGRATO
DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

Triennio 2021-2023

IL PIANO DI ZONA 2021-2023 DELL'AMBITO TERRITORIALE DI DALMINE

Estratto:

... ..

2.3.E ANZIANI

Obiettivo generale:

Per il prossimo triennio la priorità, oltre al sostegno della domiciliarità, è quella di adottare un approccio che dia maggiore attenzione all'integrazione tra i diversi soggetti coinvolti nelle politiche per anziani e non autosufficienza, anche per ricercare insieme riposte nuove e innovative, nella consapevolezza che le sfide che si aprono su quest'area risultano particolarmente significative, perchè il numero degli anziani e di conseguenze delle persone fragili è destinato ad aumentare in misura importante nei prossimi anni e perchè i bisogni risultano sempre più complessi e bisognosi di risposte integrate (vedi l'emergere delle patologie di demenza/Alzheimer).

... ..

Obiettivi specifici e azioni (descrizione):

L'attenzione all'area anziani-non autosufficienza e al conseguente corollario di una adeguata integrazione socio-sanitaria, sono due temi centrali per la prossima programmazione. L'emergenza sanitaria, l'aumento delle situazioni di fragilità e non autosufficienza, la fatica e la solitudine delle famiglie richiedono di mettere in campo una strategia di integrazione tra i diversi servizi e opportunità (che non sono pochi), e di "avvicinare" il più possibile tali servizi alle famiglie.

Nel riconoscere che le politiche per gli anziani sono strettamente connesse e trasversali ed integrate con altre aree di policy e in particolare con le macroaree "domiciliarità" e "politiche abitative", si esplicitano i seguenti obiettivi per il prossimo triennio in relazione ai progetti diretti promossi dall'Ambito:

- conferma del voucher di accesso ai Centri Diurni Anziani, aprendo un'interlocuzione diretta con i soggetti gestori all'interno di un tavolo con tutti gli enti accreditati presenti nell'Ambito (si veda dopo) per capirne la significatività e le eventuali modifiche, al fine di rendere questo strumento più efficace nell'ambito di una più ampia strategia di sostegno alla domiciliarità e di supporto ai servizi, molti dei quali attualmente ancora chiusi;
- avvio di una fase di riflessione sulle modalità di erogazione del servizio di assistenza domiciliare agli anziani (si veda quanto indicato nella macroarea domiciliarità);
- continuità della gestione del *Fondo Nazionale Non Autosufficienza (FNA)*, valutando l'eventuale modifica delle modalità di utilizzo, nei termini di possibile orientamento verso un maggiore erogazione di voucher e quindi di fruizione di servizi e meno di trasferimenti monetari alle famiglie, il cui utilizzo rimane poi in capo alle stesse; l'idea è quella di promuovere effettivi progetti personalizzati di supporto e sostegno;
- implementazione di *sportelli per l'accoglienza* di situazioni di fragilità/non autosufficienza, quale risposta alle necessità espresse dalle famiglie anche con il progetto Anagrafe della fragilità (solitudine, disorientamento, affaticamento care-giver, ecc.); l'idea è quella di offrire un punto di riferimento per quelle situazioni complesse che richiedono accompagnamento e sostegno e interventi plurimi con la finalità della ricomposizione di un sistema integrato Distretto/Ambito/Comuni a sostegno della domiciliarità e della "filiera" dei servizi, con l'obiettivo finale di rispondere all'esigenza di integrazione e coordinamento di tutte le opportunità oggi rivolte alla non autosufficienza e che afferiscono a soggetti diversi, ma che insieme concorrono alla costruzione di percorsi di cura e assistenza rivolti alla persona "unica", che non deve essere messa nella condizione di essere lei o i suoi famigliari a ricomporre i diversi "pezzi" dell'assistenza, ma deve essere il sistema Distretto/Ambito/Comuni in grado di offrire un intervento integrato;

- “inserimento” degli sportelli assistenti famigliari all’interno degli sportelli di accoglienza al fine di offrire una risposta integrata e più efficace. Concretamente bisognerà capire come tradurre operativamente e in termini di luogo/spazi questa indicazione, considerato che i due sportelli di CISL e ACLI hanno le loro sedi; l’aspetto da evidenziare, che diventa oggetto di lavoro per il prossimo PdZ, è quello di valorizzare maggiormente queste realtà e metterle più in connessione con il sistema dei servizi, consapevoli della complessità della tematica e della parzialità dell’intervento dell’Ambito; In tale logica si garantisce la gestione del Registro Assistenti famigliari e l’istruttoria del bonus badanti, nella consapevolezza tuttavia della poca incisività di tali strumenti per determinare una vera politica attorno alla tematica assistenti famigliari, che invece per numero e servizio reso richiederebbe una maggiore attenzione;
- avvio di un tavolo di confronto con i servizi socio-sanitari accreditati (CDI e RSA in particolare) presenti nell’Ambito, con l’obiettivo di monitorare tutti i cambiamenti in atto (vedi interventi previsti dal PNRR e modifica L.R. 23/2015) e valutare possibili strategie di collaborazione e integrazione. Un primo livello di lavoro potrebbe essere di tipo informativo alla luce dei servizi chiusi e di quelli nuovi che apriranno (vedi RSA a Treviolo e Zanica) e delle modalità di accesso, ma anche altro: es. tutta la tematica delle compartecipazioni degli utenti, dell’orientamento ai servizi, degli inserimenti, dell’avvio di interventi innovativi, della relazione con le case/ospedali della comunità, ecc.
- promozione e sostegno di sperimentazioni da parte di soggetti territoriali finalizzate ad individuare modalità di sostegno e accoglienza diurna e residenziale innovative, per situazioni che non richiedono interventi socio-sanitari importanti, ma che potrebbero collocarsi in una fase “intermedia” tra bisogni sociali e socio-sanitari “leggeri”; l’idea è valorizzare quanto previsto nel PNRR in tema di sostegno alla domiciliarità e de-istituzionalizzazione.

Accanto agli indirizzi di cui sopra, si sottolinea infatti la particolare significatività dei contenuti del PNRR riguardo ai servizi per anziani non autosufficienti, dove sono previsti due obiettivi specifici 1) riconversione delle RSA in gruppi di appartamento dotati dei servizi necessari alla permanenza in sicurezza degli anziani e realizzazione di rete di sostegno per mantenere a casa le persone 2) potenziamento dei servizi sociali a domicilio necessari a garantire la dimissione ospedaliera anticipata e a prevenire i ricoveri in ospedale.

Alla luce dei bisogni evidenziati dai servizi ed emersi anche dalla ricerca anagrafe della fragilità, tali indicazioni potrebbero essere tradotte nelle seguenti possibili piste di lavoro:

- Ipotizzare alloggi per ricoveri di sollievo temporanei o promuovere convenzioni con RSA per posti dedicati, con abbattimento delle rette mediante voucher di Ambito;
- Ristrutturare o adeguare appartamenti protetti presenti sul territorio finalizzati a ricoveri di sollievo e ad accoglienze pre-istituzionalizzazione;
- Ripensare ai CDI anche come risorse “sollievo” ai caregiver, quindi con una maggiore flessibilità oraria e di frequenza;
- Ripensare al servizio di Assistenza domiciliare, immaginando nuove figure professionali “a supporto” delle ASA e delle OSS;
- Creazione di condomini e quartieri con custode sociale e/o servizio di portierato sociale.

Non vanno sottaciute le difficoltà relative all’attuazione di tali ipotesi, emerse anche nel confronto e il lavoro con gli Enti che ad oggi hanno manifestato interesse a dialogare sui temi sopra evidenziati. Tali ipotesi di intervento rappresentano comunque un orientamento possibile, da verificare poi concretamente in relazione alle risorse messe a disposizione e ai contenuti dei bandi che verranno emanati.

Target di riferimento:

I destinatari delle azioni sopra descritte sono le persone anziane in condizioni di fragilità o non autosufficienza che necessitano di un supporto per stare al proprio domicilio o, in caso di impossibilità, essere accompagnati verso soluzioni residenziali adeguate al bisogno.

Un’attenzione particolare è rappresentata dalle persone conosciute con il progetto Anagrafe della Fragilità, e in generale ai care-giver che assistono anziani, ai quali sono rivolti gli sportelli di accoglienza.

All’interno del target generale sopra evidenziato, si sottolinea che per alcune misure definite sono previsti specifici regolamenti/normative che individuano in modo puntuale i destinatari; il riferimento è ai voucher CDI e agli utenti del SAD, per i quali sono previsti criteri e regolamenti di Ambito che ne disciplinano

l'ammissione, ma anche agli inserimenti in RSA dove l'inserimento è disciplinato dagli statuti delle stesse e ai servizi residenziali innovativi i cui utenti saranno definiti dalle sperimentazioni prefigurate.

... ..

Aspetti di integrazione socio-sanitaria

Gli obiettivi previsti non possono prescindere da una condivisione ed integrazione con i servizi socio sanitari di ASST, e qui ci si scontra con la problematica della riforma della L.R. 23/2015 e dell'individuazione degli interlocutori; una "leva" importante possono essere però i progetti integrati per la quota premiale previsti da Regione, per cui uno di questi progetti si cui ingaggiare ASST (o chi per essa) sarà proprio la continuità del progetto Anagrafe, che per l'Ambito di Dalmine si traduce nell'implementazione degli sportelli.

Un ulteriore elemento da tenere in considerazione sono l'avvio delle Case della comunità e i GOT previsti dal PNRR, di cui si ha contezza, ma con tempi incerti. Si propone come indirizzo l'avvio del percorso di implementazione dei diversi progetti e in particolare degli sportelli, valutando successivamente se e quali possibilità si apriranno con le Case della comunità come possibile integrazione o altro.

All'interno dell'indispensabile integrazione socio-sanitaria si sottolinea l'importanza della valorizzazione del servizio territoriale valutazione multiprofessionale (STVM) quale luogo strategico di raccordo tra il sistema dei servizi comunali e quello socio-sanitario e per la valutazione e gestione delle situazioni complesse che richiedono interventi sanitari e socio-sanitari (di conseguenza garanzia da parte dell'Ambito della figura di assistente sociale messa a disposizione del STVM).

Centrale all'interno della strategia di sviluppo di una efficace politica a favore degli anziani è poi la valorizzazione della nuova figura dell'infermiera di famiglia e comunità, che può rappresentare una figura di snodo nel raccordo con i servizi dei Comuni/Ambito, anche in una prospettiva di prevenzione e di presa in carico integrata.

Modalità di realizzazione e co-progettazione con altri attori della rete

La gestione dei voucher sostegno CDI è gestita dalle assistenti sociali dei Comuni, in coerenza ai criteri di ammissione definiti dal regolamento di Ambito, così come l'erogazione dei buoni/voucher FNA che saranno gestiti in risposta ad idoneo avviso pubblico, previo approfondimento da parte di un gruppo di lavoro delle modalità realizzative finora adottate.

Per l'implementazione degli sportelli di accoglienza si procederà invece mediante coprogettazione con ente di terzo settore, che dovrà fornire oltre al persone anche idee progettuali; l'obiettivo andrà perseguito a tappe incrementalmente, per cui si partirà con uno sportello sperimentale con funzioni di informazione e orientamento, per procedere poi ad un ampliamento a tre sportelli, uno per presidio, e ad una successiva fase che può prevedere anche il decentramento nei Comuni; di pari passo l'obiettivo è di ampliare le funzioni svolte con la possibilità di fare domande e richieste anche afferenti a soggetti diversi, per giungere negli auspici ad un punto unico di accesso per la presa in carico di situazioni complesse.

L'attivazione degli sportelli badanti avverrà in collaborazione con ACLI e CISL con le quali sono in atto accordi di collaborazione.

La promozione e la valorizzazione di sperimentazioni a favore degli anziani, prevede due modalità di realizzazione: da una parte il monitoraggio e la valutazione dell'attuazione della recente normativa regionale sui servizi residenziali innovativi per anziani autosufficienti o parzialmente autosufficienti che ha disciplinato il nuovo servizio C.A.S.A¹, attraverso una valorizzazione della funzione di autorizzazione al funzionamento delle unità d'offerta sociale attivate; dall'altra, mediante l'azione di riconoscimento come unità sperimentali di altre soluzioni residenziali innovative, le cui risultanze saranno oggetto di riflessione e approfondimento da parte del tavolo dei soggetti territoriali che verrà costituito per la ricomposizione delle politiche degli anziani e non autosufficienza.

Riguardo agli interventi attivabili con il PNRR le modalità realizzative non potranno prescindere da quanto verrà deciso con i bandi ministeriali e quindi diventa difficile fare al momento previsioni. Si ritiene comunque di ipotizzare un percorso che preveda lo sviluppo di idee progettuali a partire dalle linee sopra accennate e di attivare attorno ad esse percorsi di coprogettazione con i diversi soggetti interessati e

¹ Comunità Alloggio Sociale Anziani (DGR n.7776 del 17 gennaio 2018)

disponibili (terzo settore, servizi, ASST/ATS, ...) per la predisposizione di progetti da presentare nel momento in cui verranno pubblicati i bandi (ovviamente adeguandoli ai contenuti specifici degli stessi), e a partire da questi e dagli eventuali contributi concessi determinare le modalità di attuazione.

Risultati attesi e impatto previsto

Come sopra già indicato il risultato atteso dai prossimi anni nella macroarea anziani è quello di iniziare un percorso di graduale ma effettiva ricomposizione dei servizi/interventi/opportunità, anche afferenti a soggetti diversi, e nello stesso tempo dare avvio ad un pensiero più di prospettiva, unitamente ai diversi soggetti presenti nell'Ambito, prevedendo anche la possibilità di azioni sperimentali e innovative (vedi PNRR), in considerazione dell'evoluzione della popolazione anche dell'Ambito di Dalmine che sarà sempre più anziani, con tutto ciò che ne consegue in termini di bisogni e servizi.

L'impatto auspicato è riuscire a promuovere percorsi di cura e assistenza integrati rivolti alla persona "unica", che non deve essere messa nella condizione di essere lei o i suoi famigliari a ricomporre i diversi "pezzi" dell'assistenza, ma deve essere il sistema de servizi in grado offrire un intervento integrato.

Indicatori legati alla macroarea di programmazione

Indicatori di processo e output:

- . numero beneficiari
- . avvio tavolo di lavoro
- . implementazione e consolidamento degli sportelli di accoglienza
- . accompagnamento a sperimentazioni
- . definizione dell'intervento dei servizi socio-sanitari (Infermiere di comunità)

Indicatori di outcome:

- . numero situazioni gestite in modo integrato
- . accordo tra soggetti

... ..