



Regione Siciliana

Distretto Socio - Sanitario 31

COMUNI DI

SANT'AGATA DI MILITELLO – CAPOFILA

Acquedolci, Alcara Li Fusi, Capo D'Orlando, Caprileone, Caronia, Castell'Umberto, Frazzanò, Galati Mamertino, Longi, Militello Rosmarino, Mirto, Naso, San Fratello, San Marco D'Alunzio, San Salvatore di Fitalia, Torrenova e Tortorici

PIANO DISTRETTUALE “DOPO DI NOI”

- **Formulario dell'Azione 1 a)**

FORMULARIO DELL'AZIONE 1 A)**DISTRETTO SOCIO SANITARIO 31****1. NUMERO AZIONE****2. TITOLO DELL'AZIONE**

1

Piano Dopo di Noi-
ACCOMPAGNAMENTO
ALL'AUTONOMIA

1.a - Classificazione dell'Azione programmata (D.M. Lavoro e Politiche Sociali – 26/06/2013)

MACRO LIVELLO Percorso programmato di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine o deistituzionalizzazione	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	AREA DI INTERVENTO		
			RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFF.	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE
	Voucher per «allenamento alle autonomie», frequenza servizi diurni per raggiungimento obiettivi di autonomia, con incremento per presa in carico della famiglia (es. cons., sostegno alle relazioni fam. Ind. o attività di mutuo aiuto).	Consentire alla persona con disabilità convivenze a termine per alcuni mesi o per brevi periodi		x	

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

In ambito distrettuale sempre più crescente è la domanda sociale nei confronti di quelle categorie più deboli. Si rileva, da una attenta analisi, che le famiglie soffrono l'angoscia per l'incertezza del futuro dei propri figli disabili. Nel territorio distrettuale è stato rilevato che si registrano numerosi casi di persone disabili. La famiglia si trova ad affrontare una situazione di forte difficoltà sia per la scarsa conoscenza delle caratteristiche dei servizi spesso "frazionati", sia per la carenza di strutture e/o professionisti in grado di dare adeguato sostegno. La vita familiare è ben presto sconvolta dai problemi di comportamento connessi alla presenza delle problematiche connesse.

Spesso la famiglia resta perennemente angosciata dall'idea del cosa fare "dopo di noi". Accettare una persona diversamente abile ma con una strada futura ben delineata sarebbe assai più facile e certamente la qualità della vita familiare ne sarebbe molto migliorata.

Benchè la Legge quadro sull'handicap prevede che tutte le istituzioni (sanità, scuola, assistenza) debbano farsi carico dell'integrazione della persona in situazione di handicap, nella realtà spesso ognuna interviene in modo autonomo non sempre coerente e la famiglia deve farsi carico di sollecitare incontri o trovare attività di tempo libero e attività incentivanti l'autonomia.

Un aiuto concreto a mantenere la vita di relazione, su una prospettiva dignitosa seppur impegnativa per il futuro, una chiara dimostrazione di fiducia da parte delle Istituzioni, la disponibilità ad una accoglienza competente e serena da parte delle strutture preposte all'inserimento sociale della persona disabile costituiscono il più valido aiuto emotivo per la famiglia chiamata da affrontare tale situazione.

Nell'ambito del Distretto non si sono al momento rilevati appartamenti o soluzioni dedicate al Dopo di noi o già sperimentate come gruppi appartamento.

Si evince che la domanda maggiormente portata dalle famiglie è quella di un "alleggerimento" dei carichi di cura attraverso l'attivazione di progetti di avvicinamento al DOPO DI NOI. Si tratta di un alleggerimento che è anche e soprattutto allenamento ad una maggior distanza tra genitori e figli con disabilità. Un tema sul quale si è lavorato e occorre continuare a lavorare è, infatti, quello di accompagnare le famiglie a maturare forme di consapevolezza e progressivo "distacco" garantendo loro, ove possibile, risposte co-costruite.

La valutazione dell'utenza potenziale evidenzia come il lavoro prioritario da svolgere sia l'accompagnamento all'autonomia e una forte azione di sensibilizzazione delle famiglie da parte delle Associazioni in collaborazione con i Servizi.

Per tale motivo si è voluto pensare ad una progettualità che preveda, quale forma di intervento, l'erogazione Voucher annuale per «allenamento alle autonomie», frequenza servizi diurni per raggiungimento obiettivi di autonomia, con incremento per presa in carico della famiglia (es. consulenza, sostegno alle relazioni familiari individuali o attività di mutuo aiuto).

TARGET:
Beneficiari: vengono indicati come «destinatari» prioritari persone disabili in cluster d'età 18-55 anni con ulteriore priorità al cluster d'età 26-45 anni, con priorità a chi non frequenta servizi.

Fragilità:

- persone disabili con livelli di abilità funzionali che consentano implementazione della cura di sé e competenze nelle attività della vita quotidiana, delle relazionali e sociali, da agire all'interno della famiglia per emanciparsi anche come pre-requisiti utili per possibile inserimento lavorativo.

Modalità intervento: Voucher annuale per «allenamento alle autonomie», frequenza servizi diurni per raggiungimento obiettivi di autonomia fino ad € 4.700 incrementabile di € 531,84 annuali per la presa in carico della famiglia (es. consulenza, sostegno alle relazioni familiari individuali o attività di mutuo aiuto).

Tale Voucher è:

- Compatibile

Buono caregiver familiare

Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)

Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

- Incompatibile con Misura Reddito di Autonomia, accoglienza in RS, Sostegni supporto alla residenzialità

- Integrabile con Misure su percorsi accompagnamento/avvicinamento a vita Indipendente nel limite massimo del Sostegno qui definito.

DURATA DEL PROGETTO: 24 MESI.

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

PERSONALE: Ogni singolo Comune del Distretto metterà a disposizione dell'utenza i propri uffici socio-assistenziali e il coordinamento del progetto spetterà alla figura dell'assistente sociale.

Si evidenzia che l'accesso al sostegno non si sostanzia nell'erogazione di una prestazione o di un contributo ma presuppone un impegnativo lavoro svolto da operatori di enti diversi e professionalità che integrano le loro competenze finalizzato:

- alla Valutazione multidimensionale delle persone disabili da parte delle équipe pluriprofessionali dell'ASP in

raccordo con gli operatori sociali degli Ambiti territoriali/Comuni: rilevazione profilo funzionale, valutazione socio-sanitaria, integrata dalla valutazione sociale riferita al contesto relazionale e di vita della persona stessa.

- alla successiva stesura del Progetto individuale, di durata pluriennale, costruito sulla base degli esiti della valutazione multidimensionale, tiene in considerazione sia le abilità e capacità residue della persona sia le sue

aspettative/motivazioni, in tutte le dimensioni del vivere quotidiano. Il progetto è condiviso con la persona disabile e la sua famiglia, se presente, nonché con i gestori dei servizi interessati.

Valutazione multidimensionale

Come indicato nel D.A 16 ottobre 2017, la valutazione multidimensionale deve cogliere i bisogni e le aspettative della persona disabile grave nelle diverse dimensioni di vita (es. educazione/istruzione, inserimento lavorativo, vita sociale, ecc...), identificando i fattori contestuali che, rispetto alla condizione di disabilità della persona, rappresentano una barriera oppure sono facilitatori in quanto possono favorire lo sviluppo di capacità e competenze, la partecipazione sociale, il rafforzamento di fattori contestuali personali positivi (immagine di sé, sicurezza, identità autonoma) per sostenere e valorizzare l'autonomia della persona disabile.

Gli strumenti sono quelli previsti da Regione Sicilia. Si procederà alla redazione di una scheda sociale per la rilevazione dei dati e delle informazioni relative al contesto familiare, abitativo ed economico della persona con disabilità e della sua famiglia.

Equipe multi professionali

UVM (unità di valutazione Multidimensionale) distrettuale afferente all' Aziende Socio Sanitaria 5 del Distretto sanitario di S.Agata Militello, integrata dagli operatori sociali dell' Ambito distrettuale /Comuni al fine di garantire sia la Valutazione multidimensionale delle persone disabili che la successiva stesura e monitoraggio del Progetto individualizzato.

Sarà avviato il percorso per addivenire ad uno specifico Protocollo operativo per le intese tra gli Enti (Distretto e ASP n. 5) al fine di garantire l'attività di valutazione e stesura dei progetti nei tempi previsti.

Piano degli interventi

1. Sarà competenza dell'equipe multiprofessionale, procedere alla verifica della correttezza e appropriatezza dei requisiti d'accesso ai fini dell'ammissione o esclusione dal beneficio.

2. Successivamente procederà alla programmazione delle valutazioni multiprofessionale delle persone ammesse mediante l'utilizzo degli strumenti individuati.

3. Qualora le domande ammesse al beneficio fossero superiori alle risorse disponibili, l'Equipe multiprofessionale procederà alla definizione di graduatorie distinte nelle due aree di intervento previste

La definizione delle graduatorie che vanno a costituire il **piano degli interventi**, terranno conto dei criteri stabiliti dal DM regionale.

L'accesso al sostegno del Fondo Dopo di Noi è prioritariamente garantito alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare in base alla necessità di maggiore urgenza di tale sostegno, valutata in base a:

Ø limitazioni dell'autonomia,

Ø sostegni che la famiglia è in grado di fornire in termini di assistenza/accudimento e di sollecitazione della vita di relazione e garanzia di una buona relazione interpersonale,

Ø condizione abitativa e ambientale (ad es. spazi adeguati per i componenti della famiglia, condizioni igieniche adeguate, condizioni strutturali adeguate, servizi igienici adeguati, barriere architettoniche – interne ed esterne all'alloggio, abitazione isolata, ecc)»

Ø condizioni economiche della persona con disabilità e della sua famiglia (ISEE ordinario).

Successivamente a tale valutazione, sono definite le seguenti priorità d'accesso :

1. persone con disabilità grave mancanti di entrambi i genitori, con priorità ai disabili privi di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;
2. persone con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa;

Garantito il rispetto dei criteri di massima urgenza e di priorità soprarichiamati rispetto alle alla frequenza di servizi si ritiene di rispettare le seguenti ulteriori priorità :
rispetto all'età:

- persone con età compresa nel cluster 18/55 anni, con ulteriore priorità a quelle nella fascia 26/45

Progetto individuale

Il **Progetto individuale** non deve ridursi alla declinazione di obiettivi ed interventi relativi ad una sola delle diverse fasi, ma ha come obiettivo finale il consolidamento di una vita in contesto diverso da quello della famiglia d'origine e deve tenere conto del continuum temporale tra le diverse fasi che caratterizzano lo specifico ed individuale percorso verso l'autonomia e l'indipendenza.

- È predisposto dagli operatori ASP e Ambiti/Comuni sulla base degli esiti della valutazione multidimensionale
- Si articola nelle diverse dimensioni di vita, specificando: bisogni/aspettative della persona e famiglia, obiettivi e priorità d'intervento, interventi da attivare con individuazione dei diversi soggetti realizzatori, indicazione delle risorse necessarie, fonti di finanziamento, momenti di verifica
- È sottoscritto dalla persona disabile e dalla sua famiglia o da chi ne garantisce la protezione giuridica, da un rappresentante ASP, da un referente Ambito/Comune, dal case manager individuato.
- Dura indicativamente 2 anni con momenti di verifica organizzati con il case manager.

Budget di progetto

Il Progetto Individuale evidenzia le risorse necessarie, nel tempo, alla realizzazione delle diverse fasi, per le dimensioni di vita della persona, per il raggiungimento degli obiettivi declinati per ogni singola fase.

Le **risorse**, intese nella più ampia accezione di risorse economiche o relative a prestazioni e servizi da mobilitare, oltre a quelle a carico del Progetto per i sostegni "Dopo di noi", sono anche quelle indirizzate alle persone disabili afferenti a:

1. interventi di natura pubblica:
 - Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze, Fondi Regionali, Fondi Europei
 - Fondo Sanitario
 - risorse dell'area dell'Istruzione/Formazione professionale e Inserimento lavorativo,
 - Fondi nelle aree della Casa, Sport, Tempo libero
 - Risorse autonome dei Comuni
2. risorse della famiglia d'origine o di associazioni familiari

Case manager

Per ogni persona deve essere individuato un case manager che affianca la persona nel percorso di realizzazione del proprio progetto personale, monitorandolo e valutandone l'andamento. Il case manager viene individuato, in sede di stesura del progetto personalizzato, tra gli operatori (assistente sociale o educatore) del Comune o dell'ASP o dell'Ente erogatore che realizza il percorso di accompagnamento all'autonomia sulla base di una valutazione congiunta che individua la persona più adeguata a svolgere questo ruolo.

Ulteriori REQUISITI:

- Residenza in uno dei Comuni del D/31 S. Agata Militello
- Certificazione medica attestante la patologia

Si prevede l'adozione di Regolamento per disciplinare l'intervento ed il costante raccordo con i servizi sanitari

5. FIGURE PROFESSIONALI

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
Responsabili Distrettuali	1		1
Responsabili dei servizi sociali	18		18
Istruttori amministrativi	18		18
Assistente sociale	5		5
Operatori servizi sanitari	5		5
Case manager	1 per ogni disabile		1 per ogni disabile

6. PIANO FINANZIARIO

Vedi ALLEGATI 4 e 5.

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

Indicare le modalità di gestione che si intendono utilizzare per l'azione di riferimento

La gestione è diretta. Si prevede l'adozione di Regolamento per disciplinare l'intervento ed il costante raccordo con i servizi sanitari.