

“PIANO DI AZIONE” SOSTENERE L'AUTONOMIA POSSIBILE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

POTENZIARE LE RISPOSTE AI BISOGNI DEGLI ANZIANI E DELLE LORO FAMIGLIE

IL PROBLEMA

La disabilità connessa all'invecchiamento pone le persone e le famiglie in una condizione di fragilità legata al carico di cura in sé e alla gestione di una molteplicità di esigenze, da quelle di tipo socio-assistenziali e sanitarie a quelle di tipo relazionale, che la situazione di progressiva perdita di autonomia comporta.

Per lungo tempo la famiglia come “istituzione curante” ha giocato un ruolo prioritario nella rete dei servizi ma oggi questa impostazione richiede decisi adattamenti, perché le trasformazioni culturali, socio-economiche e demografiche degli ultimi anni stanno indebolendo la capacità di cura della famiglia e aumentando le situazioni in cui la persona anziana non ha alcun sostegno familiare. Inoltre, l'allungarsi dell'esistenza delle persone porta spesso a una maggiore complessità assistenziale nell'ultimo periodo di vita.

Negli ultimi anni, il sistema di welfare lombardo ha cercato di garantire risposte efficaci e di qualità alle situazioni con un grado di compromissione più elevato (ci si riferisce in particolare ai Centri Diurni Integrati - CDI - e alle Residenze Sanitarie per Anziani - RSA), ma oggi cresce sempre più la domanda di servizi intermedi e flessibili a differente grado di protezione che potrebbero consentire all'anziano di vivere in maggior sicurezza nella propria casa o in una residenzialità protetta a prevalente contenuto abitativo¹.

Nella costruzione del percorso di cura le persone anziane e le loro famiglie si trovano quindi spesso a scegliere tra:

- la semplice permanenza al domicilio che, se non supportata da un'assistenza effettivamente tarata sui bisogni di cura e sorveglianza della persona, determina oneri rilevanti per le famiglie e i *caregiver* più esposti. In questo scenario, le famiglie sono normalmente costrette a organizzarsi in autonomia, reperendo sul mercato privato di cura le necessarie risposte ai propri bisogni. La soluzione più frequente è il ricorso alle assistenti familiari (badanti), che determina il rischio di una scarsa qualità e sicurezza del servizio complicata, nel caso

in cui la badante sia assunta regolarmente, dagli oneri e dai rischi collegati alla gestione dei contratti in capo alla singola famiglia;

- l'inserimento in RSA, che richiede una compartecipazione economica onerosa per le famiglie e non sempre risponde alle esigenze e ai bisogni delle persone anziane che, anche se fragili e impossibilitate a rimanere presso il proprio domicilio, vorrebbero continuare a vivere in contesti ben collegati alla propria comunità di appartenenza e che mantengano alcuni dei caratteri distintivi della dimensione abitativa domestica (piccole dimensioni, accoglienza familiare, privilegio delle dimensioni relazionali e affettive).

L'arricchimento della filiera dei servizi, dettato prioritariamente dalla necessità di rispondere in modo più idoneo alle esigenze espresse dagli anziani e dalle famiglie, è legato anche al progressivo invecchiamento demografico della popolazione² e quindi all'esigenza di innovare le politiche di intervento per garantire la tenuta del sistema di welfare. L'attivazione di soluzioni residenziali protette e il potenziamento di servizi di sostegno alla domiciliarità, oltre a contribuire a rispondere in maniera più adeguata ai bisogni delle persone anziane e a garantire la possibilità di momenti di sollievo per le famiglie potrebbe, contestualmente, alleggerire la pressione sulle RSA.

In questo senso non si tratta solo di sperimentare soluzioni alternative per anziani con minime o moderate riduzioni dell'autonomia, ma di rispondere in modo sussidiario ai desideri e alle potenzialità delle famiglie e delle comunità. Si ripropone quindi l'importanza del momento valutativo e della necessità di una vera e propria regia dei percorsi di presa in carico; in caso contrario, le famiglie si trovano ad affrontare in autonomia le scelte assistenziali che riguardano il proprio congiunto, mentre è evidente che la complessità del bisogno, la frammentazione dei servizi e l'evolversi a volte rapido della disabilità legata all'invecchiamento richiederebbero un supporto nella definizione del miglior percorso assistenziale e una bussola nella rete dei servizi, favorendo così il reale protagonismo della famiglia.

¹ Ad oggi in Lombardia esistono già alcune esperienze pilota in questa direzione (Osservatorio regionale sull'esclusione sociale: mappatura dei servizi socio-assistenziali rivolti a contrastare la povertà estrema e le nuove forme di povertà nonché le condizioni di fragilità in particolare degli anziani, IRER, 2008).

² Nel 2010 le persone residenti in Lombardia con età superiore ai 65 anni erano 1.971.180 (circa il 20% della popolazione residente). Le persone ultra ottantenni erano invece 541.000 e rappresentavano il 5,5% della popolazione (Istat, Statistiche demografiche). Le previsioni demografiche per il futuro indicano tra il 2010 e il 2020 un incremento della popolazione ultra sessantacinquenne stimato intorno al 16% e un aumento ancor più significativo delle persone con più di 80 anni che rappresenteranno il 7,3% della popolazione e diventeranno circa 753.000 con un incremento percentuale del 39% (<http://demo.istat.it>).

Il problema di orientamento ai servizi e di accompagnamento in percorsi appropriati di assistenza e cura diventa ancor più eclatante di fronte all'insorgenza delle demenze³ e in particolare della malattia di Alzheimer.

OBIETTIVI

Il bando si propone di sostenere iniziative che siano in grado di:

- 1) arricchire la filiera dei servizi residenziali per anziani, sostenendo l'attivazione di risposte a prevalente contenuto abitativo che si pongano a un livello di protezione intermedia tra il sostegno al domicilio e l'inserimento in RSA;
- 2) promuovere a livello territoriale la riorganizzazione e il potenziamento dei servizi di sostegno alla domiciliarità per:
 - a) migliorare l'offerta in termini di quantità, qualità e appropriatezza dei servizi di supporto e accompagnamento ai caregiver, in particolare per le situazioni di demenza;
 - b) potenziare le iniziative di prossimità⁴, garantendo un coordinamento stabile e una chiara regia degli interventi che permetta l'integrazione nella rete dei servizi;
 - c) supportare le famiglie nell'individuazione e nella gestione delle soluzioni private di cura, in particolare per quanto riguarda le assistenti familiari, riducendo la complessità organizzativa in carico alla famiglia e migliorando la qualità del servizio offerto.

LINEE GUIDA

Soggetti ammissibili

Ferme restando le indicazioni generali sulla finanziabilità degli enti richiedenti contenute nella *Guida alla presentazione*, le richieste di contributo su questo bando potranno essere presentate in qualità di capofila esclusivamente da organizzazioni private nonprofit. L'ente pubblico, pertanto, è ammissibile solo in qualità di partner.

³ In Italia si stimano circa 900.000 casi di demenza e circa 3 milioni di familiari sono coinvolti direttamente nell'assistenza ai pazienti. Nel nostro Paese ogni anno i nuovi casi sono circa 96.000. E' stato stimato che le persone affette da demenza raddoppieranno entro il 2020 e quadruplicheranno entro il 2040 (*L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia*, Rapporto 2009, a cura di NNA - Network Non Autosufficienza).

⁴ Ad esempio consegne gratuite a domicilio - spesa, farmaci, pasti - servizi di trasporto e accompagnamento, piccole manutenzioni, momenti di semplice compagnia ecc.

Ammissibilità

Per essere considerate ammissibili alla valutazione, le richieste di contributo dovranno soddisfare i seguenti requisiti:

- prevedere l'oggetto dell'intervento all'interno dell'area che comprende la Lombardia e le province di Novara e del Verbano-Cusio-Ossola;
- agire su uno solo degli obiettivi indicati;
- formulare una richiesta di contributo non superiore al 60% dei costi totali e:
 - non superiore a 400.000 euro per i progetti che riguardano l'obiettivo 1;
 - non inferiore a 30.000 e non superiore a 150.000 euro per i progetti che riguardano l'obiettivo 2;
- nel caso si lavori solo sull'obiettivo 2 prevedere costi per beni immobili e altri costi ammortizzabili non eccedenti il 20% dei costi totali;
- nel caso di interventi strutturali:
 - riguardare unità immobiliari già identificate, il cui proprietario (se non coincide con il richiedente) sia soggetto ammissibile al contributo della Fondazione oppure garantisca al richiedente la disponibilità dell'immobile per un periodo di tempo congruo;
 - includere nel costo totale unicamente gli investimenti ammortizzabili ed eventualmente le spese relative alla gestione del primo anno di attività;
 - nel caso di progetti inseriti in interventi più ampi, includere nel costo totale unicamente l'ammontare direttamente imputabile alle tipologie di intervento ammissibili con il presente bando, evidenziando chiaramente i criteri di attribuzione in quota parte;
- imputare nel costo totale esclusivamente i costi aggiuntivi che riguardano direttamente la realizzazione del progetto. Non saranno quindi considerate ammissibili le spese di gestione già sostenute dalla rete nell'esercizio dell'attività in essere.

Criteri di valutazione

In fase di valutazione verranno considerate con particolare attenzione le iniziative ben focalizzate, che individuano obiettivi chiari e realizzabili. In particolare, verranno privilegiati i progetti che:

- presentino un'accurata analisi del contesto d'intervento e dei bisogni dei beneficiari del progetto, fornendo una dettagliata fotografia della situazione di partenza;
- siano connessi con il sistema di programmazione territoriale e dimostrino di potersi integrare con altre politiche e misure di intervento esistenti;

- siano supportati da una rete di soggetti rappresentativa del sistema territoriale in cui si opera (associazionismo, soggetti gestori dei servizi attivi, Piano di zona, ASL, Medici di Medicina Generale);
- considerino la famiglia un interlocutore privilegiato nella presa in carico della persona anziana;
- sviluppino il protagonismo delle famiglie sia nell'individuazione dei propri bisogni che nel rapporto con le istituzioni;
- adottino adeguate strategie di monitoraggio dell'iniziativa nel corso del suo svolgimento e costruiscano indicatori di osservazione che misurino gli effetti del progetto;
- analizzino e documentino progressivamente il percorso intrapreso per sistematizzare l'esperienza e farla diventare patrimonio comune;
- presentino un piano economico di spesa congruo e dettagliato e un piano di copertura credibile;
- presentino valide e convincenti riflessioni ed elementi riferibili alla sostenibilità economica, sociale e organizzativa degli interventi.

Per meglio orientare la progettualità delle organizzazioni, si specificano le caratteristiche richieste per ciascun obiettivo.

Per quanto riguarda l'obiettivo 1 (**residenzialità protetta**) saranno privilegiati gli interventi che:

- si integrino nella filiera dei servizi del territorio;
- agiscano in stretta connessione con i servizi socio-assistenziali, socio-sanitari diurni e residenziali già attivi;
- siano stati condivisi con gli enti locali e con la ASL;
- esplicitino i criteri di accesso e il funzionamento del servizio;
- chiariscano quali servizi accessori saranno disponibili/attivabili (gestione pasti, pulizie, etc);
- esplicitino i costi di gestione e chiariscano in quale forma l'utente partecipa alla spesa (retta oppure affitto con costi aggiuntivi per l'eventuale attivazione di servizi);
- prevedano un costo a carico dell'utente inferiore o uguale alla retta media in RSA, calcolata sul territorio della Asl di riferimento⁵;
- garantiscano il rispetto delle abitudini e il mantenimento dei rapporti con i servizi che hanno in carico la persona anziana;

- mantengano l'anziano il più possibile nel proprio contesto di riferimento, vicino alle persone e ai luoghi che frequenta;
- chiariscano l'estensione del servizio, in particolare in caso di un eventuale peggioramento delle condizioni di salute, e indichino le modalità di gestione del passaggio tra i diversi servizi laddove la situazione dell'anziano non sia più compatibile con il grado di protezione offerto dalla residenza (ad es. attivazione protocolli con RSA);
- siano inseriti in realtà aperte al territorio in cui sia possibile l'accesso a servizi e risorse esterne, al fine di garantire un contesto di vita ordinaria;
- valorizzino a costo contenuto il patrimonio immobiliare inutilizzato o sottoutilizzato coinvolgendo in particolare l'ente pubblico;
- facciano chiare previsioni sulla tempistica necessaria per arrivare a regime, tenendo conto delle possibili resistenze degli anziani a lasciare la propria casa.

Per quanto riguarda l'obiettivo 2 (**sostegno alla domiciliarità**) saranno privilegiati gli interventi che:

- promuovano interventi che escano da un'ottica prestazionale pura e agiscano in una prospettiva di prevenzione orientata al mantenimento del benessere e delle relazioni nel tempo e all'intercettazione di situazioni di bisogno non ancora in carico ai servizi;
- incentivino forme di orientamento e presa in carico che integrino i servizi esistenti senza creare sovrapposizioni con i punti di accesso alla rete che la normativa già prevede (segretariato sociale, CeAD, ecc);
- incentivino forme di accompagnamento e di sostegno facilmente accessibili che supportino le famiglie nell'evolversi a volte rapido dell'invecchiamento e delle relative scelte di assistenza e di cura più appropriate;
- attivino forme di sostegno mirato che supportino i *caregiver*, in particolare quelli che hanno in carico anziani affetti da demenza;
- integrino gli interventi previsti con i servizi formali esistenti nel territorio in cui si intende intervenire;
- promuovano forme di qualificazione del lavoro di cura delle assistenti familiari, cercando di integrarlo nella rete dei servizi (per esempio corsi di formazione, accompagnamento e tutoring nel rapporto badante-famiglia, ecc).

Progetti non ammissibili

Saranno considerati progetti non ammissibili:

- interventi a sostegno dell'attività ordinaria dell'organizzazione richiedente;

⁵ Per il valore medio della retta si farà riferimento ai dati elaborati dalle istituzioni competenti e forniti dagli stessi enti richiedenti. In mancanza di dati territoriali aggiornati, verranno considerati quelli contenuti in *I servizi residenziali*, G. Guerrini, pag. 234, in *Come cambia il welfare lombardo*, a cura di C. Gori, 2011 (http://www.lombardiasociale.it/d/welfarelombardo_cap9.pdf).

- interventi strutturali non inseriti in un progetto specifico che risponda alle linee guida del bando;
- interventi che prevedano l'attivazione o il potenziamento di RSA;
- interventi presentati dai soli enti pubblici territoriali non in partenariato con soggetti del terzo settore;
- interventi che si esauriscano in singole iniziative puntuali (gruppi di mutuo-aiuto, attività di ricerca, ecc.) non inserite in un progetto più ampio.

BUDGET DISPONIBILE

2 milioni di euro

N.B. Su questo bando non è ammissibile la presentazione di più di una richiesta di contributo come ente capofila o partner.