

Denominazione Ambito Territoriale : Distr. Reno, Lavino e Samoggia

(modello da compilare esclusivamente attraverso l'apposita funzionalità)

IMPORTO RICHIESTO Euro : 330.000,00

Indice

1. DATI IDENTIFICATIVI E STRUTTURA ORGANIZZATIVO-GESTIONALE

1.1 ANAGRAFICA CAPOFILA

1.2 ANAGRAFICA PARTNER DI PROGETTO

2. COMUNI ADERENTI

3. STRUTTURA ORGANIZZATIVO-GESTIONALE DI PROGETTO

3.1 Descrizione della struttura organizzativa deputata alla gestione del progetto

4. ANALISI DEL CONTESTO E DEL FABBISOGNO

5. DESCRIZIONE DEL PROGETTO - OBIETTIVI

6. DESCRIZIONE DI PROGETTO - AZIONI E ATTIVITÀ

7. DESCRIZIONE DEL PROGETTO – MODALITÀ DI ATTUAZIONE

7.1 Descrizione Modalità di Attuazione

8. DESCRIZIONE DI PROGETTO - RISULTATI ATTESI

8.1 Descrizione Risultati Attesi



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU

9. PIANO FINANZIARIO

10. CRONOPROGRAMMA

1. DATI IDENTIFICATIVI E STRUTTURA ORGANIZZATIVO-GESTIONALE

1.1 ANAGRAFICA CAPOFILA

Denominazione AT	Distr. Reno, Lavino e Samoggia
Comuni aderenti	Unione Comuni Valli Del Reno, Lavino e Samoggia
Ente capofila	Unione Comuni Valli Del Reno, Lavino e Samoggia
Sede legale	
Codice fiscale	91311930383
Partita IVA	91311930373
Posta elettronica	unione.renolavinosamoggia@cert.cittametropolitana.bo.it
PEC	
Estremi conto di tesoreria unica c/o Banca d'Italia	

Referente proposta di intervento	Cati La Monica
Qualifica	Dirigente Servizio Sociale Associato Unione Reno, Lavino e Samoggia
Telefono	051/843515 - 051/598257
Posta elettronica	serviziosociale.udp@unionerenolavinosamoggia.bo.it
PEC	unione.renolavinosamoggia@cert.cittametropolitana.bo.it

2. COMUNI ADERENTI

1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità

Comuni dell'ATS o dell'associazione di ATS	
CASALECCHIO DI RENO	✓
MONTE SAN PIETRO	✓
SASSO MARCONI	✓
VALSAMOGGIA	✓
ZOLA PREDOSA	✓
LOIANO	✓
MONGHIDORO	✓
MONTERENZIO	✓
OZZANO DELL'EMILIA	✓
PIANORO	✓
SAN LAZZARO DI SAVENA	✓
ALTO RENO	

CAMUGNANO	
CASTEL D'AIANO	
CASTEL DI CASIO	
CASTIGLIONE DEI PEPOLI	
GAGGIO MONTANO	
GRIZZANA MORANDI	
MARZABOTTO	
LIZZANO IN BELVEDERE	
MONZUNO	
SAN BENEDETTO VAL DI SAMBRO	
VERGATO	

3. STRUTTURA ORGANIZZATIVO-GESTIONALE DI PROGETTO

3.1 Descrizione della struttura organizzativa deputata alla gestione del progetto

L'Unione dei Comuni Valli del Reno, Lavino e Samoggia (Comuni di Casalecchio di Reno, Monte San Pietro, Sasso Marconi, Valsamoggia, Zola Predosa), ATS attuatore, svolge funzioni di pianificazione, programmazione, regolazione controllo e committenza dei servizi sociali e sociosanitari delegate dai Comuni. Per l'erogazione di tali servizi, si avvale dell'Azienda Speciale Servizi alla Cittadinanza (ASC) InSieme, Ente strumentale di diritto pubblico non economico con la quale ha sottoscritto un Contratto di servizio. La struttura organizzativa che, per l'Unione, è deputata alla gestione dell'intervento coincide con l'Ufficio di Piano e Sociale del Servizio Sociale Associato composto da 1 Responsabile e n. 2 collaboratori, a tempo pieno, e Dirigente a tempo parziale. L'UdP ha competenze sulla progettazione, programmazione, monitoraggio e rendicontazione relative a finanziamenti europei, nazionali e regionali; si occupa degli aspetti amministrativi, è il referente per il rispetto degli obblighi in capo al Soggetto attuatore nell'interfaccia con il Ministero e in collaborazione con il soggetto realizzatore ASC InSieme e con l'ATS partner Savena Idice. Struttura organizzativa ASC InSieme per realizzazione intervento: 13 AS Responsabili caso (attivazione a fronte della segnalazione, analisi del contesto socio ambientale e socio relazionale, valutazione dei bisogni e definizione progetto d'intervento in integrazione con Ospedale, Punto di Coordinamento Assistenza Primaria e UVM, raccordo con i gestori per attivazione interventi definiti nel Piano Operativo); 1 coordinatrice area Anziani (approfondimenti specifici su casi complessi, supporto ad RC per la valutazione multidimensionale, coordinamento e azioni di raccordo con Servizio Assistenza Anziani USL e altri referenti Servizi specialistici); 3 amministrativi (supporto alla attivazione/rendicontazione/monitoraggio/verifica economica degli interventi). Il Referente per la valutazione dei bisogni sociosanitari è individuato in ASC Insieme. ATS partner Savena Idice (Comuni Loiano, Monghidoro, Monterenzio, Ozzano dell'Emilia, Pianoro, San Lazzaro di Savena). La struttura organizzativa che

è deputata alla gestione dell'intervento coincide con l'Ufficio di Piano che svolge attività di progettazione e monitoraggio per lo sviluppo del sistema a rete dei servizi socio-sanitari, composto da un dirigente del Comune di San Lazzaro capofila, un responsabile Ufficio di Piano e due figure amministrativo/sociale.

Nel Distretto opera l'ASP Laura Rodriguez Y Laso de' Buoi che ha la gestione dei Servizi per adulti con disabilità e dei Servizi sociali Famiglie con Minori e che coordina la progettazione dell'Assistenza Domiciliare e delle Dimissioni Protette in collaborazione con l'Azienda USL. L'ASP Rodriguez sarà il soggetto realizzatore del programma per l'ATS partner. Il Referente per la valutazione dei bisogni sociosanitari è individuato in ASP Rodriguez.

4. ANALISI DEL CONTESTO E DEL FABBISOGNO

Descrizione del contesto del fabbisogno

Il territorio di riferimento del progetto è composto da ATS Reno, Lavino e Samoggia – proponente – e ATS Savena Idice – partner (codice ATS 8-202004142257965).

Sul territorio complessivo si vede incremento popolazione anziana caratterizzata da persone sole, nuclei ristretti, reti parentali fragili o assenti, criticità economiche crescenti. Sempre più necessari interventi di particolare intensità e specificità a fronte di eventi critici che a seguito di ospedalizzazione riducono l'autosufficienza e l'autonomia a domicilio.

In entrambi ATS viene già garantito LEPS "dimissioni protette". Già attivi sistema integrato per le dimissioni protette e procedure operative chiare.

Progetto: potenziare il sistema garantendo il raccordo con i servizi ospedalieri, percorsi di presa in carico veloci, valutazione multidisciplinare dei bisogni (in ottica bio-psico-sociale) e Progettazioni individualizzate, prestazioni domiciliari.

Finalità: prevenire eventi critici e cronicizzazione, ritardare l'istituzionalizzazione, diminuire i re-ricoveri, potenziare la rete sociosanitaria di supporto alla domiciliarità.

ATS Reno, Lavino Samoggia: 27.794 ultra65enni (24,8% pop). Nr famiglie: 52.512 (36,6% 1 solo componente, 30,1% 2 componenti).

ATS Savena Idice: 11.519 ultra65enni (25,3% pop). Nr famiglie: 21.413 (28,3% 1 solo componente, 36,7% con almeno 1 persona anziana).

1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità

Domande	Risposte: - Si - No - InParte
E' già attualmente garantito nel territorio lo standart di servizio previsto per il LEPS "Dimissioni protette" - scheda LEPS 2.7.3.?	InParte

5. DESCRIZIONE DEL PROGETTO - OBIETTIVI

Descrizione degli Obiettivi

In entrambi gli ATS è già consolidato un sistema sociosanitario che garantisce il LEPS Scheda 2.7.3 del Piano Nazionale. A partire dall'esperienza maturata in tale ambito il progetto va nella direzione di un potenziamento del sistema per far fronte all'incremento della domanda e alla complessificazione dei bisogni. In entrambi gli ATS pertanto il progetto ha come finalità prioritarie l'intercettazione precoce del bisogno, la garanzia della continuità assistenziale ospedale-territorio, la personalizzazione degli interventi sociosanitari e sociali, aumentandone l'appropriatezza. Occorre ampliare la capacità di presa in carico rafforzando e qualificando ulteriormente le fasi preliminari del contatto con l'anziano, o assimilabile, e i suoi riferimenti e la valutazione del bisogno, tramite azioni coordinate tra sociale e sanitario. Strategica diviene la figura dell'Assistente Sociale in raccordo con l'UVM e tutti i professionisti sanitari coinvolti per la costruzione di un Piano Assistenziale individualizzato socio-sanitario integrato, tramite valutazione multidimensionale e per declinare il progetto. Tali figure specializzate competenti nell'analisi della complessità delle determinanti sociali e sanitarie concorrono all'efficacia degli interventi domiciliari per anziani, fragili e assimilabili nel loro contesto di vita. Oltre a potenziare uno specifico servizio di assistenza domiciliare temporaneo e gratuito, che potrà essere comprensivo di interventi accessori (quali la fornitura di pasti, l'accompagnamento a visite, il disbrigo di pratiche) può essere prevista l'attivazione di percorsi specifici volti a sostenere operativamente ed economicamente i caregiver tramite l'intervento di assistenti familiari qualificate, interventi di formazione, educazione e supporto psicologico.

6. DESCRIZIONE DI PROGETTO - AZIONI E ATTIVITÀ

Su entrambi gli ATS è già presente un servizio di presa in carico integrata sulle Dimissioni Protette che si intende potenziare con la presente progettazione ai fini del completo raggiungimento del LEPS.

A - Garanzia del LEPS "Dimissione protette" (se il LEPS "Dimissioni protette" non è garantito o lo è solo parzialmente, come risulta dall'analisi del contesto e del fabbisogno – sezione 3)	
X	A.1 - Attivazione dei servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale (assistenza domiciliare, telesoccorso, pasti a domicilio e assistenza tutelare integrativa)
X	A.2 - Formazione specifica operatori

B - Rafforzamento dell'offerta di servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale (se il LEPS "Dimissioni protette" è già garantito come risulta dall'analisi del contesto e del fabbisogno – sezione 3)	
	B.1 - Attivazione dei servizi di assistenza domiciliare ad integrazione dei livelli essenziali

7. DESCRIZIONE DEL PROGETTO – MODALITÀ DI ATTUAZIONE

7.1 Descrizione Modalità di Attuazione

Descrizione Modalità di Attuazione

In entrambi gli ATS, l'attuazione del progetto prevede:

- 1- rafforzamento del sistema sociosanitario che garantisce il LEPS “dimissione protetta” scheda 2.7.3 Piano Sociale Nazionale ed aggiornamento dei protocolli operativi in essere
- 2- potenziamento del Servizio Sociale professionale e, conseguentemente, dell'èquipe multiprofessionale integrata territoriale per garantire una presa in carico tempestiva delle nuove segnalazioni dal presidio ospedaliero
- 3- partecipazione alle èquipe multiprofessionali ospedaliere in particolare per situazioni di elevata complessità e marginalità
- 4- definizione di Progetto Assistenziale Individualizzato integrato che specifica le figure, i compiti e le modalità di svolgimento delle attività di assistenza in condivisione con i familiari e gli altri soggetti coinvolti
- 5- rafforzamento del modello operativo in vigore sui territori, per erogazione prestazioni assistenza domiciliare e tutelare, pasti, trasporti, interventi di segretariato sociale alla persona non autosufficiente con diversi livelli d'intensità, frequenza e durata nell'arco della giornata (gratuità fino a un massimo di 30 gg) e garantiti da operatori in formazione continua. E' richiesto a tutti i professionisti (Assistente Sociale Responsabile del Caso-Coordiatore-Servizio Assistenza Domiciliare) uno stretto raccordo per gestire criticità contingenti; se necessario in prossimità della conclusione del servizio di dimissione protetta si prevede invio formale alla rete dei servizi territoriali per garantire continuità assistenziale assicurando una presa in carico diretta. L'erogazione delle prestazioni avverrà con il coinvolgimento del terzo settore, potenziando e valorizzando la continuità con il sistema di erogazione dei servizi sociosanitari accreditati (DGR 514/2009 e ss.mm.ii.) e non
- 6 -implementazione di progetti esistenti per l'individuazione di assistenti familiari con Agenzie selezionate e specifici progetti territoriali (c.d. progetto Badando) per incrociare le esigenze della domanda con le risorse disponibili in un quadro di percorsi sinergici (formazione, regolarizzazione, monitoraggio)

7- sostegno dei caregiver con iniziative di tipo formativo e psicologico, gruppi di mutuo aiuto e sportelli d'ascolto dedicati, supporto economico nella fruizione di prestazioni di cura

8 - coinvolgimento delle reti di prossimità dell'utente affinché si possa costruire una progettualità maggiormente rispondente alle abitudini di vita e alle esigenze quotidiane

facilitando l'instaurarsi di legami più stabili nel contesto territoriale. Inclusione delle realtà associative e comunitarie a sostegno delle azioni poste in essere a favore dei soggetti fragili in un'ottica proattiva che possa "creare vicinanza" tra le diverse parti coinvolte

9 - persone sole, a rischio di elevata marginalità e impossibilitate a far rientro al proprio domicilio e/o senza soluzione abitativa dovranno essere orientate a percorsi temporanei o definitivi in contesti protetti sul territorio

8. DESCRIZIONE DI PROGETTO - RISULTATI ATTESI

8.1 Descrizione Risultati Attesi

Questo progetto intende pervenire al miglioramento della presa in carico delle persone particolarmente fragili segnalate con un bisogno di dimissione protetta in tempi più rapidi riducendo/evitando l'inappropriata permanenza in ospedale e i re-ricoveri a causa della fragilità assistenziale del contesto domiciliare.

Si intende favorire ulteriormente, quale maggiore beneficio della progettualità posta in essere, un metodo operativo maggiormente centrato sulla persona che attraverso l'esperienza del lavoro congiunto dei servizi secondo un approccio globale di co-costruzione del percorso di cura, potrà trasformarsi in conoscenza e competenze acquisite ed esistere anche oltre tale cornice progettuale. L'esperienza così consolidata trasferisce al cittadino l'attenzione a lui riservata e la percezione del lavoro integrato dei servizi, poiché crea le condizioni per contatti più frequenti e consolidati tra i professionisti. Motiverà altresì l'incremento del dialogo dei servizi con il territorio e con le sue risorse formali e informali per orientare maggiormente la valutazione dei bisogni specifici della persona nel suo contesto di vita attivando ulteriori risorse della comunità verso percorsi generativi di reciprocità (gruppi di mutuo aiuto, spazi di ascolto, associazionismo territoriale).

Gli ATS governano da tempo un sistema integrato per le dimissioni protette, per cui con questa progettazione si intende innanzitutto rafforzare la progettualità personalizzata e avere una maggiore tempestività della presa in carico, della dimissione e della attivazione di servizi, con beneficio per l'utente/famiglia e per il sistema ospedaliero.

Obiettivo degli ATS è mantenere il rafforzamento del servizio utilizzando l'arco temporale del progetto come volano per sedimentare i miglioramenti acquisiti nella rete dei servizi promuovendo processi di valutazione/monitoraggio/verifica/ottimizzazione.

1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità

Indicare il numero di gruppi appartamento che si prevede di realizzare e il numero atteso di beneficiari, inteso come il numero di persone con disabilità che, in virtù del proprio progetto personalizzato, saranno avviate al percorso di autonomia abitativa nei gruppi appartamento costituiti e al percorso di avviamento al lavoro anche a distanza, nella misura e nelle modalità previste dal progetto personalizzato, che avrà cura di prevedere anche gli aspetti di socializzazione, per scongiurare l'isolamento sociale.

Target di beneficiari	Numero beneficiari
Persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità nel rientro e permanenza al proprio domicilio	125
Persone senza dimora o in condizione di precarietà abitativa	0
Totale di beneficiari	125
% dei beneficiari raggiunti dall'intervento rispetto al numero dei potenziali beneficiari nel territorio % Due cifre dopo la virgola	100,00
Certifico che le attività proposte sono state condivise (per i servizi che prevedono la compartecipazione sociosanitaria) e programmate in accordo con la struttura sanitaria competente.	

9. PIANO FINANZIARIO

Indicare il piano finanziario ripartito per azione e voce di costo

Note

Le azioni A1 per gli importi totali di 87.240,00 € e 91.584,00 € afferiscono al territorio ATS Reno, Lavino Samoggia soggetto proponente.

Le azioni A1 per gli importi totali di 87.240,00 € e 63.936,00 € afferiscono al territorio ATS partner, Savena Idice.

I due importi da 87.240,00 € ciascuno sono per due nuove Assistenti Sociali assunte a tempo determinato dai Soggetti Realizzatori di ciascun ATS (ASC Insieme per Soggetto Attuatore e ASP Rodriguez per ATS partner) per un periodo di 2 anni e 6 mesi.

Gli importi di 91.584 € e 63.936,00 € sono relativi all'affidamento di un servizio di assistenza domiciliare al costo di €. 24,00 all'ora.

E' garantito il numero minimo di ore per soggetto beneficiario (ore 6480/125 beneficiari=51,8 ore).

Azione: A - Garanzia del LEPS "Dimissione protette" (se il LEPS "Dimissioni protette" non è garantito o lo è solo parzialmente, come risulta dall'analisi del contesto e del fabbisogno – sezione 3)

Attività: A.1 - Attivazione dei servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale (assistenza domiciliare, telesoccorso, pasti a domicilio e assistenza tutelare integrativa)

Voce di costo: Assunzioni di personale

Tipo di costo:

Unità di Misura: n. risorsa

Quantità: 1

Importo Unitario: 87.240,00

Importo Totale: 87.240,00

Azione: A - Garanzia del LEPS "Dimissione protette" (se il LEPS "Dimissioni protette" non è garantito o lo è solo parzialmente, come risulta dall'analisi del contesto e del fabbisogno – sezione 3)

Attività: A.1 - Attivazione dei servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale (assistenza domiciliare, telesoccorso, pasti a domicilio e assistenza tutelare integrativa)

Voce di costo: Appalti di servizi e forniture

Tipo di costo:

Unità di Misura: Ore

Quantità: 3816

Importo Unitario: 24,00

Importo Totale: 91.584,00

Azione: A - Garanzia del LEPS "Dimissione protette" (se il LEPS "Dimissioni protette" non è garantito o lo è solo parzialmente, come risulta dall'analisi del contesto e del fabbisogno – sezione 3)

Attività: A.1 - Attivazione dei servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale (assistenza domiciliare, telesoccorso, pasti a domicilio e assistenza tutelare integrativa)

Voce di costo: Assunzioni di personale

Tipo di costo:

Unità di Misura: n. risorse (ATS partner)

Quantità: 1

Importo Unitario: 87.240,00

Importo Totale: 87.240,00

Azione: A - Garanzia del LEPS "Dimissione protette" (se il LEPS "Dimissioni protette" non è garantito o lo è solo parzialmente, come risulta dall'analisi del contesto e del fabbisogno – sezione 3)

Attività: A.1 - Attivazione dei servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale (assistenza domiciliare, telesoccorso, pasti a domicilio e assistenza tutelare integrativa)

Voce di costo: Appalti di servizi e forniture	
Tipo di costo:	
Unità di Misura: Ore	
Quantità: 2664	
Importo Unitario: 24,00	
Importo Totale: 63.936,00	
Tipologia di Costo:	330.000,00€
Importo Totale: 330.000,00€	di cui IVA: 7.405,71€

10. CRONOPROGRAMMA

Al soggetto attuatore è richiesto di compilare il cronoprogramma inserendo l'opzione preimpostata "x" nel trimestre in cui è prevista la realizzazione di ogni singola azione/attività.

Per la riga "Target beneficiari", al soggetto attuatore si richiede la compilazione libera.

	2022				2023				2024				2025				2026			
			TRIM 3	TRIM 4	TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4	TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4	TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4	TRIM 1	TRIM 2		
A - Garanzia del LEPS "Dimissione protette" (se il LEPS "Dimissioni protette" non è garantito o lo è solo parzialmente, come risulta dall'analisi del contesto e del fabbisogno – sezione 3)																				
A.1 - Attivazione dei servizi di assistenza domiciliare socio- assistenziale (assistenza domiciliare, telesoccorso, pasti a domicilio e assistenza tutelare integrativa)						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

A.2 - Formazione specifica operatori						X		X		X		X								
Target Beneficiari (Indicare il numero di beneficiari del progetto nei trimestri in cui è articolato il cronoprogramma)			0	0	0	10	10	10	10	10	10	10	10	10	20	15	0	0		

Note

Mittente: MLPS_AdG in data: 28/09/2022 08:11:26

Si richiede di integrare la scheda progetto con le informazioni tecniche concordate nella riunione della Cabina di Regia PNRR della Rete della protezione e dell'inclusione sociale.

Nello specifico è necessario:

1. Rivedere il piano finanziario già trasmesso, compilandolo nuovamente coerentemente alle modifiche delle voci di costo di dettaglio apportate. Fare particolare attenzione all'indicazione del costo orario dei servizi domiciliari ed al numero di ore complessive offerte;
2. Nel Tab 4.3 Modalità attuazione bisognerà certificare che le attività proposte sono state condivise (per i servizi che prevedono la compartecipazione sociosanitaria) e programmate in accordo con la struttura sanitaria competente

Le integrazioni di cui sopra dovranno essere prodotte entro e non oltre il giorno 20 ottobre p.v.

Mittente: Delegato in data: 18/10/2022 08:33:04

Si è proceduto alla specifica del piano finanziario per la parte inerente le voci "appalti forniture e servizi".

Non sono state modificate invece le voci inerenti "assunzione di personale" da parte dei Soggetti realizzatori di entrambi gli ATS: le figure assunte svolgeranno funzione di presa in carico e coordinamento/potenziamento del servizio di dimissione protetta ai fini del raggiungimento LEPS mentre le alternative disponibili nella casistica "tipologia di servizi da attivare" risultano troppo limitate e non descrittive di tali funzioni.

Si precisa che, le attività/i servizi descritti nel progetto e non previsti (es. pasti e telesoccorso) nel Piano finanziario saranno comunque erogati a seconda dei bisogni presenti e

dei Piani individualizzati con risorse relative alla ordinaria programmazione sociale e sociosanitaria di entrambi gli ATS.

E' stata certificata la condivisione con la parte sanitaria per i servizi che prevedono la compartecipazione sociosanitaria.

Mittente: MLPS_AdG in data: 08/02/2023 16:42:34

Si richiede di integrare la sezione "Piano finanziario" in quanto il costo azione A.2 non è specificato e il numero di ore di assistenza offerte per destinatario non è congruo.

Inoltre, nella sezione "Cronoprogramma" rivedere lo stesso essendo fleggato il 4 trimestre 2022, in quanto il progetto non è in fase di realizzazione.

Mittente: Delegato in data: 16/02/2023 17:31:39

Il progetto prevede potenziamento sistema esistente per dimissioni protette con:

- 1) assunzione AS dedicati: ruolo di coordinamento e/o presa in carico, obiettivi velocizzazione dimissioni e miglioramento progettazioni/risposte rispetto standard
- 2) ore assistenza tutelare integrativa

Finalità: governare sistema dimissioni protette, migliorare integrazione sociosanitaria, velocizzare dimissioni, accelerare accesso rete sociosanitaria esistente, garantire progettazioni potenziate a situazioni complesse (molteplicità di bisogni, fragilità elevata, assenza di rete familiare, lontananza dai servizi).

Il nr. tot destinatari (1204 nei tre anni) è da riferirsi a coloro che, nel sistema coordinato, saranno complessivamente presi in carico attraverso il lavoro degli AS di nuova assunzione e i servizi integrati già attivi (tutte le persone prese in carico per dimissioni protette sia quelle per le quali si opererà con il finanziamento specifico PNRR che quelle per le quali verranno attivati servizi finanziati da altre risorse); i destinatari delle ore di cui al punto 2) - assistenza tutelare integrativa - sono solo le situazioni particolarmente complesse (circa 80 su 1204), che necessitano di un potenziamento oltre lo standard.

Ore assistenza tutelare integrativa attivate attraverso procedura pubblica per fornitura servizi vincolata ai contenuti del progetto e alla realizzazione di specifica formazione realizzata con risorse proprie degli ATS.

Tutti gli operatori della rete sociosanitaria che formeranno équipe prof. partecipano a periodica formazione per competenze relative alla presa in carico, valutazione, progettazione individualizzata, attivazione di servizi per garantire continuità assistenziale e adeguatezza di risposta.

Garantiamo formazione Azione A 2 del progetto con costi a carico ATS, non valorizzati nel piano finanziario.

Mittente: MLPS_AdG in data: 20/02/2023 14:27:10

Si richiede di revisionare il Piano Finanziario in quanto i costi orari (pari a 26,10) riferiti entrambi all'assistenza tutelare integrativa non risultano congrui rispetto ai parametri stimati (l'assistenza tutelare integrativa andrebbe ricompresa tra 13-15 euro, mentre l'assistenza domiciliare andrebbe ricompresa tra 20-26 euro).

Inoltre, il numero di ore di assistenza deve essere tale da garantire almeno 50 ore per ciascun destinatario.

Tali integrazioni dovranno essere prodotte entro e non oltre martedì 21 febbraio 2023.

Mittente: Delegato in data: 22/02/2023 10:59:53

Il sistema di assistenza integrativa attivo sugli ATS, su modello organizzativo e di finanziamento di derivazione regionale, ha un costo di ambito sociale significativamente maggiore rispetto al range da voi indicato: un'ora di assistenza domiciliare integrata vede la presenza di un infermiere e di un OSS e dunque un costo minimo orario di gran lunga superiore al minimo da voi indicato per l'assistenza tutelare integrata. Si è pertanto valutato opportuno, per la sostenibilità complessiva del progetto, modificare il piano finanziario scegliendo unicamente l'attività di assistenza domiciliare socioassistenziale, al costo orario complessivo di 24 €.

Gli interventi di assistenza domiciliare socio assistenziale saranno rivolti a circa 80 persone delle 1204 complessivamente indicate come destinatari nell'arco degli anni di progetto e considerando entrambi i territori. La rimodulazione presentata garantisce i parametri richiesti su tali 80 persone mentre per i restanti destinatari sono previste le azioni già ricomprese nel sistema di servizi integrato in essere sui territori (interventi non finanziati dal presente progetto).

Inoltre il progetto prevede un sistema di governance delle dimissioni protette potenziato. Gli assistenti sociali assunti con i fondi previsti dal progetto coordineranno la presa in carico e gli interventi su tutti i 1204 destinatari complessivamente indicati. Destinatari complessivi del progetto n. 1204

dei quali destinatari interventi di assistenza domiciliare socio assistenziale : n 80

Sintesi modifica al piano finanziario:

voce di spesa: assistenza domiciliare socioassistenziale 3752 ore x 24 € = 90.048 €

voce di spesa: assistenza domiciliare socioassistenziale 1272 ore x 24 € = 30.528 €

TOTALE 5024 ORE/80 UTENTI = 63 ORE A UTENTE

Mittente: MLPS_AdG in data: 23/02/2023 10:45:52

Si richiede di revisionare il Piano Finanziario, poichè il numero di ore di assistenza domiciliare per beneficiario (1.204 beneficiari totali) non risulta congruo rispetto al numero minimo stimato (almeno 50 ore).

Tale integrazione dovrà essere prodotta entro e non oltre venerdì 24 febbraio 2023.

Mittente: Delegato in data: 24/02/2023 11:41:52

Abbiamo proceduto, come da indicazioni, a modificare il numero dei soggetti beneficiari ed il piano finanziario.