**Avviso pubblico per la presentazione di Proposte di intervento per Servizi e Infrastrutture Sociali di comunità da finanziare nell’ambito del PNRR - Missione n. 5 “Inclusione e Coesione” del Piano nazionale ripresa e resilienza (PNRR), Componente 3: “Interventi speciali per la coesione territoriale” – Investimento 1: “Strategia nazionale per le aree interne – Linea di intervento 1.1.1 “Potenziamento dei servizi e delle infrastrutture sociali di comunità” finanziato dall’Unione europea – NextGenerationEU.**

Il progetto si propone di completare l’offerta socio-sanitaria limitando il rischio di marginalità per il territorio montano.

I punti di forza per raggiungere l’obiettivo sono: presenza dei servizi e facilità al loro accesso.

Tre sono i percorsi individuati: **strutture**, **servizi** e **“tele”sanità**.

Le **STRUTTURE** sociosanitarie di vallata rappresentano il luogo dove trovare i principali servizi all’utenza.

Devono essere funzionali e dotate di tecnologie per garantire il maggior numero di servizi.

Le Case della Comunità spoke (CdCs) devono essere il punto in cui l’utenza trova una risposta certa ai bisogni di salute e di carattere sociale.

Pertanto è necessario strutturare un servizio di front office integrato: primo interlocutore alle richieste degli utenti, per indirizzare al giusto servizio ciascuna istanza e riqualificare le strutture puntando sulla Sanità di iniziativa che costituisce uno dei nuovi modelli assistenziali della sanità: il riferimento è il Chronic Care Model, che si basa sull’interazione proficua tra il paziente (reso più informato con opportuni interventi di formazione e addestramento) ed i medici, infermieri e operatori sociosanitari.

Le CdCs devono garantire agli operatori la necessaria attrezzatura.

l **SERVIZI** sociali dei Comuni, il Distretto socio-sanitario, gli altri attori istituzionali e non concorrono alla costruzione ed al mantenimento del sistema locale della domiciliarità, attraverso prestazioni, interventi, servizi e progetti dedicati.

Gli interventi previsti si fondano su un modello di presa in carico del singolo, della famiglia e della comunità da parte di un’équipe territoriale multiprofessionale, secondo l’approccio del welfare community e del community care.

L’équipe territoriale multiprofessionale promuove relazioni, facilita una lettura congiunta dei bisogni e delle dinamiche dei vari territori, superando la logica dell’intervento individualizzato, migliora la presa in carico complessiva della persona anche con modalità di fronteggiamento creativo e innovativo delle situazioni più critiche, coinvolgendo nel processo di «care» la persona, la famiglia e la comunità.

Progetti dedicati saranno:

OPERATORI DI PROSSIMITÀ.

Il progetto consiste nell’individuare operatori territoriali che garantiranno il monitoraggio delle situazioni di fragilità presenti sul territorio, la realizzazione di azioni di domiciliarità leggera e di animazione domiciliare, un riferimento certo e facilmente identificabile per i cittadini, il mantenimento dei rapporti tra cittadini e servizi sociali e sanitari, le collaborazioni con le reti territoriali.

MIÔR A CJASE/A CASA È MEGLIO

Il progetto consiste nella supervisione dell’assistenza alle persone in situazione di fragilità o nell'offerta di consulenza a domicilio ai care giver familiari o professionali ed è finalizzato ad un miglioramento delle loro capacità assistenziali.

PRENDERSI CURA DI CHI SI PRENDE CURA

Il progetto consiste nella creazione di gruppi di supporto alle assistenti familiari straniere e nella attivazione di uno spazio di ascolto per i care giver.

PER UN PROFILO DI COMUNITÀ

Il progetto consiste nella produzione e nell'aggiornamento di un “profilo di comunità” che costituisca la base di una programmazione e pianificazione sia per i tecnici che per i decisori politici.

Il percorso di **“TELE”SANITÀ** prevede:

TELEASSISTENZA/TELEMONITORAGGIO DEI PAZIENTI CRONICI

L’utilizzo di strumenti per diagnosi o monitoraggio trova nel contesto dei Comuni delle Aree Interne un ideale ambito di applicazione, consentendo di condurre talune prestazioni a domicilio del paziente.

L’intervento prevede di dotare il servizio infermieristico di nuove modalità di valutazione e monitoraggio del quadro clinico e assistenziale dei pazienti a domicilio. Nell’ambito del percorso di cura guidato dal MMG, evitando spostamenti dei pazienti e attuando un monitoraggio puntuale. I pazienti cronici, in particolar modo se anziani e/o residenti in zone svantaggiate, potranno essere seguiti con maggiore facilità, contando su dispositivi per il monitoraggio a distanza dei parametri vitali, definendo lo scambio di dati tra il paziente a casa in collegamento con postazioni per l’interpretazione dei dati.

TELECONSULTO E TELEVISITA

È necessario sviluppare un servizio che garantisca con continuità l’accesso alle cure e la prossimità alle stesse senza ricorrere a lunghi e difficoltosi spostamenti, introducendo una modalità assistenziale innovativa, nata originariamente in contesti territoriali dove i pazienti sono distribuiti su ampie aree e/o hanno difficoltà di accesso all’assistenza. Il teleconsulto e la televisita consentono di mettere a disposizione del paziente competenze molto qualificate, diversamente non disponibili.

Per poter fare ciò, è necessario allestire presso ciascuna CdCs una sala per teleconsulto e televisita con specifiche attrezzature.