

Assemblea dei Sindaci del Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito Territoriale COLLINARE

Verbale n. 8 del 08.08.2022

Oggetto	Approvazione dello schema di accordo di collaborazione per la realizzazione in forma consorziata con il Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito Medio Friuli – Ente Gestore Azienda Pubblica di Servizi alla Persona “Daniele Moro, del progetto di investimento di cui all’Avviso pubblico n. 1/2022 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, finanziati nell’ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Linea di sub-investimento 1.1.3. Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità, e autorizzazione al Legale Rappresentante del proprio Ente Gestore alla sua stipula
----------------	--

Il giorno 8 agosto 2022 alle ore 12.45, in modalità videoconferenza, come da convocazione di data 28 luglio 2022, prot. n. 122231 a firma del Presidente dell’Assemblea sig. Pietro Valent, si è riunita l’Assemblea dei Sindaci del Servizio Sociale dei Comuni dell’Ambito Territoriale Collinare, nella persona dei rappresentanti dei Comuni come sotto indicati:

Comune	Carica Sindaco/Vicesindaco o Assessore delegato	Presenti/assenti
Comune di Buja	Assessore Jessica Spizzo	presente on line
Comune di Colloredo di M.A.	Assessore Patrizia Miolo	presente on line
Comune di Coseano	Sindaco David Asquini	presente on line
Comune di Dignano	Assessore Sandra Bisaro	presente on line
Comune di Fagagna	Sindaco Daniele Chiarvesio Assessore Martina Dreossi	presente on line presente on line
Comune di Flaibano	Sindaco Alessandro Pandolfo	presente on line
Comune di Forgaria nel Friuli	Sindaco Marco Chiapolino	assente
Comune di Majano	Sindaco Elisa De Sabbata	presente on line
Comune di Moruzzo	Assessore Manuela Liva	presente on line
Comune di Ragogna	Sindaco Alma Concil	presente on line
Comune di Rive d’Arcano	Sindaco Gabriele Contardo	presente on line
Comune di San Daniele del Friuli	Sindaco Pietro Valent	presente on line
Comune di San Vito di Fagagna	Sindaco Michele Fabbro	presente on line
Comune di Treppo Grande	Sindaco Manuela Celotti	presente on line

Partecipa senza diritto di voto il Responsabile del Servizio Sociale dei Comuni dott.ssa Elisa Vidotti, che svolge funzioni di Segretario verbalizzante.

Su richiesta del Presidente si procede per l'appello; effettuato l'appello si registra che su 14 (quattordici) componenti i presenti sono 13 (tredici) e gli assenti 1 (uno) (Comune di Forgaria nel Friuli).

Il Presidente sig. Pietro Valent espone l'oggetto al quinto punto dell'ordine del giorno, e su questo l'Assemblea dei Sindaci del Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito Territoriale "Collinare" adotta la seguente deliberazione:

L'ASSEMBLEA DEI SINDACI

VISTA la Legge Regionale n. 6 del 31.03.2006 recante "Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza" come da ultimo modificata dalla L.R. 28.12.2018 n. 31;

RICHIAMATA la Convenzione Istitutiva del Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito Territoriale "Collinare" e l'atto di delega previsti dagli art. 18 e 19 della Legge Regionale 31 marzo 2006 n. 6 in vigore dal 01.01.2020, che hanno attribuito la delega della gestione del SSC all'Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale;

VISTO il Decreto Direttoriale n. 98 del 09.05.2022 della Direzione generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale con il quale il Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito Medio Friuli – Ente Gestore Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Daniele Moro", veniva riconosciuto ammissibile al finanziamento di € 330.000,00, sull'Investimento 1.1 – Linea di sub-investimento 1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità, avendo come partner il Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito Territoriale "Collinare" – Ente Gestore Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (All. n. 1);

RICHIAMATO l'art. 15, comma 1, della Legge 7 agosto 1990, n. 241, il quale prevede che "le amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune";

UDITO l'intervento della Responsabile del Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito Territoriale Collinare dott.ssa Elisa Vidotti, la quale:

- espone dettagliatamente la struttura ed il contenuto del progetto summenzionato, sia da un punto di vista formale sia da un punto di vista sostanziale, nonché i vantaggi della partnership con il Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito Medio Friuli all'interno del progetto stesso, da sottoscrivere con l'accordo di collaborazione (All. n. 2);
- proietta le slides di descrizione del progetto (All. n. 3);

PROCEDUTOSI a votazione palese – presenti e votanti n. 13;

CON VOTI unanimi favorevoli espressi per alzata di mano in videocollegamento;

DELIBERA

1. di approvare, per le motivazioni indicate in premessa, lo schema di accordo di collaborazione per la realizzazione in forma consorziata con il Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito Medio Friuli – Ente Gestore Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Daniele Moro", del progetto di investimento di cui all'Avviso pubblico n. 1/2022 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Investimento 1.1 – Linea di sub-investimento 1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità, il quale è allegato al presente verbale e ne costituisce parte integrante;

2. di autorizzare il Legale Rappresentante del proprio Ente Gestore alla sua stipula.

Il Segretario Verbalizzante

*Dott.ssa Elisa Vidotti
(f.to digitalmente)*

Il Presidente

*Pietro Valent
(f.to digitalmente)*

All.: n. 3



**Finanziato
dall'Unione europea**
NextGenerationEU



*Ministero del Lavoro
e delle Politiche Sociali*

**Direzione generale per la lotta alla povertà e
per la programmazione sociale**

Avviso pubblico per la presentazione di Proposte di intervento da parte degli Ambiti Sociali Territoriali da finanziare nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale", Investimento 1.1 - Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità, Investimento 1.3 - Housing temporaneo e stazioni di posta, finanziato dall'Unione europea – Next generation Eu.

SCHEDA PROGETTO

1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità

Indice

1. Dati identificativi	3
2. Struttura organizzativo-gestionale di progetto	4
3. Analisi del contesto e del fabbisogno.....	5
4. Descrizione del progetto.....	6
5. Piano finanziario.....	10
6. Cronoprogramma.....	12

1. Dati identificativi

1.1 Anagrafica dell'Ambito territoriale candidato	
CUP del progetto	H64H22000470001
Tipologia Ente	AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA
Denominazione Ente	AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA DANIELE MORO
Codice ATS	6-202004142255410
ATS Associati	6-202004142250025, 6-202004142256277, 6-202004142257011
Ente proponente	ASP DANIELE MORO IN QUALITA' DI ENTE GESTORE DEL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI DEL MEDIO FRIULI
Comuni aderenti	<p><u>Comuni ATS capofila Medio Friuli:</u> Basiliano, Bertiolo, Camino al Tagliamento, Castions di Strada, Codroipo, Lestizza, Mereto di Tomba, Mortegliano, Sedegliano, Talmassons, Varmo</p> <p><u>Comuni ATS partner Carnia:</u> Amaro, Ampezzo, Arta Terme, Cavazzo Carnico, Cercivento, Comeglians, Enemonzo, Forni Avoltri, Forni di Sopra, Forni di Sotto, Lauco, Ovaro, Paluzza, Paularo, Prato Carnico, Preone, Ravascletto, Raveo, Rigolato, Sappada, Sauris, Socchieve, Sutrio, Tolmezzo, Treppo Ligosullo, Verzegnis, Villa Santina, Zuglio</p> <p><u>Comuni ATS partner Collinare:</u> Buja, Colloredo di Monte Albano, Coseano, Dignano, Fagagna, Flaibano, Forgaria nel Friuli, Majano, Moruzzo, Ragogna, Rive d'Arcano, San Daniele del Friuli, San Vito di Fagagna, Treppo Grande</p> <p><u>Comuni ATS partner Gemonese/Canal del Ferro-Valcanale:</u> Artegna, Bordano, Chiusaforte, Dogna, Gemona del Friuli, Malborghetto-Valbruna, Moggio Udinese, Montenars, Osoppo, Pontebba, Resia, Resiutta, Tarvisio, Trasaghis, Venzone</p>
Posta elettronica	info@aspmoro.it
PEC	aspmoro@pec.it

1.2 Informazioni sul Referente per l'implementazione del progetto	
Referente progetto	CATELANI ANNA
Qualifica	RESPONSABILE DEL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI DEL MEDIO FRIULI
Telefono	0432.909361
Posta elettronica	anna.catelani@ambitocodroipo.aspmoro.it
PEC	aspmoro@pec.it

2. Struttura organizzativo-gestionale di progetto

Secondo quanto previsto dall'Avviso 1/2022 all'art. 5, comma 3 e all'art. 12, comma 1, il soggetto attuatore è tenuto a garantire adeguata capacità amministrativa e tecnica per tutta la durata dell'intervento.

In sede di domanda di ammissione a finanziamento il soggetto attuatore dichiara "di disporre delle competenze, risorse e qualifiche professionali, sia tecniche che amministrative, necessarie per portare a termine il progetto e assicurare il raggiungimento di eventuali milestone e target associati" e si impegna a "mantenere per tutta la durata del progetto una struttura organizzativa adeguata in relazione alla natura, alla dimensione territoriale e alla durata dell'intervento".

Fornire una descrizione della struttura organizzativa deputata alla gestione del progetto anche in termini di numero delle risorse professionali coinvolte, indicando la qualifica, le funzioni/ruoli (es. attivazione, attuazione, monitoraggio, rendicontazione e controllo, ecc.) e specificando le competenze possedute.

In caso di presenza di più ATS si chiede di specificare le funzioni e i ruoli svolti da ciascuno.

La struttura organizzativa indicata dovrà essere tale da garantire un'adeguata capacità di gestione ed attuazione della proposta progettuale per tutta la sua durata.

La struttura organizzativa dovrà contemplare una figura specifica di riferimento responsabile per la valutazione dei bisogni sociosanitari, affinché l'intervento sia del tutto coerente e rispondente al bisogno della persona, nel quadro di un piano di assistenza individualizzata.

(max 3000 caratteri)

Il progetto coinvolge 4 ATS: il capofila "Medio Friuli" e 3 ATS partner: Collinare, Gemonese/Canal del Ferro-Val canale, Carnia. I rapporti tra partecipanti saranno disciplinati da accordo di collaborazione.

Risorse professionali coinvolte nella gestione del progetto, con le relative qualifiche, funzioni e competenze – ATS Medio Friuli (capofila):

- Responsabile del Servizio Sociale dell'ATS (q. assistente sociale):
funzioni: governance del t, raccordo con gli ATS partner, coordinamento cabina regia
competenze: giuridico amministrative, organizzative e gestionali
- 1 assistente sociale Responsabile della Domiciliarità nell'Area Non autosufficienza:
funzioni: coordinamento delle attività di attuazione progettuale, monitoraggio, verifica dei risultati, valutazione
competenze: di coordinamento, sociali
- 1 assistente sociale referente per le Dimissioni Protette:
funzioni: rilevazione delle situazioni fragili in dimissione, quali possibili beneficiari del progetto
competenze: di coordinamento, sociali
- 12 assistenti sociali territoriali:
funzioni: valutazione delle situazioni, presa in carico integrata, progettazione individuale, monitoraggio dell'attuazione nei singoli casi
competenze: sociali
- 1 istruttore amministrativo:
funzioni: gestione amministrativa del progetto, rendicontazione, monitoraggio contabile, implementazione della piattaforma
competenze: giuridico amministrative

Risorse dei 3 ATS partner:

- Responsabile del Servizio Sociale dell'ATS (q. 2 assistenti sociali e 1 educatrice):
funzioni: raccordo con tutti gli ATS, cabina regia
competenze: giuridico amministrative, organizzative, gestionali
- 1 assistente sociale Responsabile dell'Area Non autosufficienza per ciascun ATS partner
funzioni: coordinamento delle attività di attuazione e monitoraggio nel territorio del proprio ATS
competenze: di coordinamento, sociali
- N. 22 assistenti sociali territoriali (Carnia n. 6, Collinare n. 10, Gemonese/CdF-V n. 6)
funzioni: valutazione delle situazioni, presa in carico integrata, progettazione individuale, monitoraggio dell'attuazione nei singoli casi
competenze: sociali

Considerata l'importante estensione territoriale, ogni Responsabile dell'Area Non autosufficienza degli ATS partner coadiuverà il Responsabile del capofila, con specifico riferimento alla valutazione dei bisogni sociosanitari, affinché l'intervento sia del tutto coerente e rispondente al bisogno delle persone, nel quadro di un piano di assistenza individualizzata.

3. Analisi del contesto e del fabbisogno

Con riferimento al progetto, fornire una descrizione del contesto di riferimento che caratterizza e nel quale opera l'ATS/Comune/Associazione di ATS in termini di offerta e qualità dei servizi sociali erogati e del fabbisogno del territorio (quantitativo e qualitativo) ed in relazione al gap tra la situazione attuale e i risultati che dovranno essere raggiunti tramite l'attivazione dell'intervento.

Specificare se nel territorio di riferimento è già attualmente garantito lo standard di servizio previsto per il LEPS "Dimissioni protette" - scheda LEPS 2.7.3.

(max 1500 caratteri)

Offerta e qualità dei servizi sociali erogati:

Negli ATS sono garantiti gli standard della scheda LEPS 2.7.3 ed attivi i servizi di Assistenza Domiciliare, Pasti a domicilio, Telesoccorso.

Si aggiungono a questi i servizi di Lavanderia, Assistenza Domiciliare specifica per persone con disabilità grave o con patologia oncologica, trasporti per anziani, inabili, interventi di prossimità.

Fabbisogno:

In riferimento alle persone in dimissione da strutture ospedaliere e alle transizioni dal domicilio a queste, i bisogni assistenziali vengono per lo più soddisfatti. Si rileva tuttavia che i familiari delle persone con decadimento cognitivo importante si trovano più in difficoltà nel riaccoglimento e gestione a domicilio dei propri cari. Il fabbisogno non è noto: si fa riferimento in sua assenza a dati generali di livello nazionale.

Scopo del presente progetto è anche quello di raccogliere e sistematizzare dati per costruire una prima dimensione qualitativa e quantitativa dell'utenza nei 4 territori.

Gap tra situazione attuale e risultati da raggiungere:

Il fabbisogno rilevato è soddisfatto parzialmente dagli attuali servizi che non forniscono interventi specifici alle persone con decadimento cognitivo ed ai loro familiari. Il progetto si propone di supportare le famiglie che assistono queste persone nel proprio domicilio e di lavorare sul mantenimento delle capacità residue degli utenti.

4. Descrizione del progetto

4.1 Obiettivi

Fornire una descrizione dei contenuti della proposta progettuale, in coerenza con l'analisi dei fabbisogni, mettendo in evidenza come il progetto contribuisca al raggiungimento degli obiettivi del sub-investimento nel territorio di riferimento e del target associato al sub-investimento in termini di beneficiari.

Evidenziare in particolare come il progetto contribuisca al raggiungimento dell'obiettivo primario del sub-investimento, rappresentato dalla "costituzione di équipe professionali, con iniziative di formazione specifica, per migliorare la diffusione dei servizi sociali su tutto il territorio e favorire la deistituzionalizzazione e il rientro a domicilio dagli ospedali, in virtù della disponibilità di servizi e strutture per l'assistenza domiciliare integrata."

Segnalare l'eventuale collegamento con attività che insistono nel medesimo territorio a valere sull'Investimento 1.3, sub-investimento 1.3.1, Azione A, Attività 3.

Segnalare se è previsto un collegamento con iniziative progettuali sviluppate sull'intervento 1.1.2

(max 3000 caratteri)

Il progetto nasce dall'esigenza di costruire servizi specificatamente dedicati all'utenza anziana con problemi di decadimento cognitivo, in quanto il territorio offre diversi servizi rivolti a persone anziane e disabili ma nessuna attività specifica dedicata alla gestione, al supporto e all'assistenza di persone affette da decadimento cognitivo e ai loro cari.

Il target di utenza considerato si caratterizza per la complessità e la rapida evoluzione della malattia e degli eventi che la caratterizzano e rende necessario un forte livello di integrazione tra servizi sanitari e socio-assistenziali per gestire la situazione personale, sanitaria, sociale, assistenziale e familiare con interventi flessibili e capaci di adeguarsi velocemente ai repentini cambiamenti.

Il progetto punta a dotare le équipe professionali di strumenti e metodologie che la letteratura suggerisce essere efficaci nella presa in carico di persone con decadimento cognitivo ed i loro familiari, quali ad esempio Metodo Gentlecare e COTiD.

Tali metodi riconoscono l'importanza della domiciliarità per gli anziani fragili, del senso di familiarità e di protezione che la casa offre loro, della permanenza nel proprio territorio e lavorano su tre assi: persona, programma ed ambiente. In un'ottica inoltre di supporto ai caregiver attraverso specifici interventi e la formazione dedicata si renderà possibile offrire dei suggerimenti/strategie su come migliorare alcuni aspetti dell'ambiente e renderlo più funzionale alla persona anziana oltre che sostenere nella gestione quotidiana i familiari che prestano assistenza.

Di seguito **gli obiettivi generali**:

- accompagnare e sostenere le persone affette da decadimento cognitivo e i loro familiari nelle dimissioni ospedaliere e nella permanenza al proprio domicilio
- sostenere l'autonomia residua e operare per il miglioramento della qualità di vita dei caregiver
- far permanere più a lungo possibile le persone a domicilio
- garantire un modello organizzativo e gestionale omogeneo nei 4 ATS
- ridurre il numero dei ricoveri reiterati nei presidi ospedalieri
- rafforzare le competenze delle équipe professionali nella presa in carico della specifica utenza
- aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie
- rilevare le necessità delle persone in decadimento cognitivo e dei loro familiari

Il progetto si raccorda ed integra con la linea di cui alla DGR FVG n. 1964/2021 attraverso cui la Regione interviene stanziando specifiche risorse per l'avvio di percorsi innovativi a sostegno di una domiciliarità integrata indirizzate a persone affette da patologie dementigene normalmente destinate all'ingresso in strutture residenziali.

4.2 Azioni e attività

A – Garanzia del LEPS “Dimissione protette” *(le opzioni A.1. e A.2 sono obbligatorie)*

- A.1 – Attivazione dei servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale (assistenza domiciliare, telesoccorso, pasti a domicilio e assistenza tutelare integrativa)
- A.2 – Formazione specifica operatori

B – Rafforzamento dell’offerta di servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale *(selezionabile 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

4.3 Modalità di attuazione e rispetto delle linee di indirizzo e degli standard nazionali

Specificare le modalità di attuazione del progetto e la coerenza rispetto al Piano sociale nazionale (cap. 2, scheda LEPS 2.7.3 Dimissioni protette) e alla Legge di bilancio 2022 - L.234 del 30 dicembre 2021 (art. 1 comma 162 lettera a), comma 165 e comma 166).

In particolare:

- *Indicare l'eventuale sperimentazione o l'adozione di protocolli condivisi per la presa in carico integrata tra servizi sanitari e servizi sociali di pazienti in dimissione protetta.*
- *Indicare se si intende ricorrere al coinvolgimento e alla partecipazione di enti privati accreditati per l'erogazione delle prestazioni o di Enti del Terzo Settore.*
- *Indicare attività e programmi di formazione specifica rivolti a operatori nell'ambito dei servizi a domicilio, al fine di qualificare il lavoro di cura, in particolare delle persone anziane.*

(max 3000 caratteri)

Il presente progetto si pone in linea con quanto definito nella scheda LEPS 2.7.3 e con quanto previsto nella Legge di bilancio 2022, andando ad ampliare l'offerta dei servizi già presenti nei 4 ATS con interventi mirati al contrasto del decadimento cognitivo delle persone e al supporto delle loro famiglie.

Nei 4 ATS vengono già attuati da diversi anni protocolli e prassi per la presa in carico integrata tra servizi sanitari e servizi sociali di pazienti in dimissione protetta dai principali ospedali del territorio.

Il progetto si inserisce pertanto in un contesto già strutturato per la gestione delle dimissioni di persone fragili da strutture sanitarie: ospedali ed RSA segnalano le situazioni potenzialmente di difficile dimissione al Punto Unico di Accesso distrettuale che effettua una prima valutazione integrata coinvolgendo gli assistenti sociali del territorio e i MMG per una valutazione più approfondita e l'eventuale presa in carico dei dimessi con o senza attivazione di servizi. Quando i bisogni risultano multidimensionali, le situazioni vengono prese in carico dall'équipe territoriale, composta dai servizi sociali e sanitari coinvolti in forma diretta.

Per quanto riguarda le persone affette da decadimento cognitivo/demenza l'équipe sarà composta principalmente dall'assistente sociale referente territoriale, dalle assistenti domiciliari (se attivo il SAD), dal medico di medicina generale, dall'infermiere domiciliare (se attivo il SID) e dal riabilitatore (se attivo il servizio di fisioterapia a domicilio). In alcuni territori l'équipe è implementata da animatori, educatori e psicologi.

Nel caso di dimissione di persona con patologia dementigena, ed in via residuale nel caso di presa in carico di persona a domicilio affetta da decadimento cognitivo, dopo un'accurata e approfondita valutazione verranno individuati gli interventi da attivare che potranno essere implementati con le azioni di questo progetto.

Il progetto prevede principalmente tre filoni di azioni:

1. Cicli di interventi personalizzati di terapia occupazionale presso il domicilio della persona con decadimento cognitivo/demenza per il miglioramento della qualità di vita sua e dei suoi caregiver. I cicli potranno essere ripetuti se necessario.
2. incontri formativi/informativi rivolti ai caregiver sugli aspetti clinici della demenza in relazione al Metodo Gentlecare e sull'applicazione di tale metodo al domicilio per la promozione dell'autonomia e la gestione dei disturbi del comportamento.
3. formazione specifica rivolta agli operatori dei 4 ATS finalizzata alla costruzione e condivisione di percorsi e prassi comuni ed all'acquisizione di specifiche competenze/conoscenze in merito ai bisogni delle persone affette da decadimento cognitivo/demenza e loro familiari.

Per la realizzazione del progetto si prevede il ricorso ad un appalto di forniture e servizi.

4.4 Risultati attesi

Fornire una descrizione dei risultati (qualitativi e quantitativi) che attraverso la proposta progettuale si intendono conseguire.

Illustrare in particolare:

- a) l'eventuale mantenimento, oltre la conclusione dell'intervento, dei benefici del progetto (in termini di autonomia e di continuità assistenziale) per gli individui coinvolti e per il territorio;
- b) l'eventuale adozione di strumenti utili alla replicabilità/trasferibilità dell'intervento, anche mediante azioni di valutazione.

Compilare infine la griglia sottostante.

(max 2000 caratteri)

I risultati qualitativi e quantitativi che si intendono raggiungere sono i seguenti:

- valutazioni integrate di tutte le dimissioni da strutture sanitarie di persone con decadimento cognitivo/demenza
- erogazione di almeno 135 cicli di interventi di terapia occupazionale
- realizzazione di almeno 6 incontri formativi/informativi rivolti ai caregiver
- realizzazione del percorso formativo per operatori
- riduzione dei sentimenti di frustrazione, stress e solitudine dei caregiver (misurabile attraverso un apposito strumento)
- evidenza di un set di strumenti utili alla replicabilità del progetto.

Indicare il numero complessivo di beneficiari coinvolti nel progetto, distinguendo tra le persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità nel rientro e permanenza al proprio domicilio e le persone senza dimora o in condizione di precarietà abitativa.

Target di beneficiari	Numero beneficiari
Persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità nel rientro e permanenza al proprio domicilio	105
Persone senza dimora o in condizione di precarietà abitativa	0
Totale di beneficiari	105
% dei beneficiari raggiunti dall'intervento rispetto al numero dei potenziali beneficiari nel territorio	Dato non disponibile

Note al Piano finanziario

Da compilare nel caso in cui si volessero fornire elementi informativi di dettaglio in relazione alle attività e relative voci di costo.

(max 1000 caratteri)

6. Cronoprogramma

I progetti possono essere attivati nel II trimestre giugno 2022 e devono essere completati entro il primo semestre del 2026. Entro il 31 marzo 2026 dovranno essere comunicati i risultati relativi agli esiti dei progetti selezionati e attivati.
Inserire una "x" in corrispondenza dei trimestri di realizzazione delle attività.

Scheda 3 - Cronoprogramma																	
1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità																	
	Totale	2022		2023				2024				2025				2026	
		III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM
A – Garanzia del LEPS “Dimissione protette”																	
A.1 – Attivazione dei servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale (assistenza domiciliare, telesoccorso, pasti a domicilio e assistenza tutelare integrativa)																	
A.2 – Formazione specifica operatori																	
B – Rafforzamento dell’offerta di servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale																	
B.1 – Attivazione dei servizi di assistenza domiciliare ad integrazione dei livelli essenziali					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Target beneficiari <i>(Indicare il numero di beneficiari del progetto nei trimestri in cui è articolato il cronoprogramma)</i>	105	0	0	0	5	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	0	

(2) Da compilare attenendosi alle tempistiche stabilite dal cronoprogramma previsto dal Piano Operativo, di cui al Decreto Direttoriale n.450 del 9 dicembre 2021:

- da 1 luglio 2022 – Erogazione degli anticipi previa comunicazione dell'effettivo avvio delle attività;*
- 30 giugno 2023, 30 giugno 2024, 30 giugno 2025 – Comunicazione rapporti intermedi*
- 31 dicembre 2023 – Erogazione seconda tranche di finanziamento*
- 31 marzo 2026 – Risultati relativi agli esiti dei progetti selezionati e attivati*
- 30 giugno 2026 – Erogazione del saldo*

ACCORDO DI COLLABORAZIONE TRA GLI ENTI GESTORI DEI SERVIZI SOCIALI DEI COMUNI DEGLI AMBITI TERRITORIALI DELLA CARNIA, COLLINARE, DEL GEMONESE E DEL CANAL DEL FERRO-VAL CANALE, MEDIO FRIULI PER LA REALIZZAZIONE, IN FORMA CONSORZIATA, DEI PROGETTI DI INVESTIMENTO DI CUI ALL'AVVISO PUBBLICO n. 1/2022 DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI, FINANZIATI NELL'AMBITO DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR), MISSIONE 5 "INCLUSIONE E COESIONE"

TRA

L' Azienda Pubblica di Servizi alla Persona ASP Daniele Moro di Codroipo in qualità di Ente gestore del Servizio sociale dei Comuni dell'ambito territoriale del Medio Friuli con sede in viale Duodo 80 a Codroipo, qui rappresentata dal Commissario **SALVATORE GUARNERI** nato il 02/12/1962, C.F. GRNSLV62T02H792R, domiciliato per la carica presso la suddetta ASP

E

L'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale in qualità di Ente gestore del Servizio sociale dei Comuni:

- dell'ambito territoriale della Carnia;
- dell'ambito territoriale Collinare;
- dell'ambito territoriale del Gemonese e del Canal del Ferro-Val Canale,

con sede in via Pozzuolo 330 a Udine, rappresentata dal Direttore generale **DENIS CAPORALE** nato il 11/08/1975, C.F. CPRDNS75M11C758X, domiciliato per la carica presso la suddetta Azienda

--- . --- . ---

VISTO il Regolamento (UE) 12 febbraio 2021, n. 2021/241, che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza;

VISTO il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) approvato con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021 e notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021;

VISTE, in particolare, le Misure di cui alla Missione 5 "Inclusione e coesione" Componente 2 – Investimenti 1.1, 1.2 e 1.3 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) che prevedono progettualità per l'implementazione di a) Investimento 1.1 - Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti; b) Investimento 1.2 – Percorsi di autonomia per persone con disabilità; c) Investimento 1.3 - Housing temporaneo e stazioni di posta;

VISTO il Piano Operativo adottato con Decreto del Direttore Generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali n. 450 del 9 dicembre 2021, così come modificato con Decreto del Direttore Generale n. 1 del 28 gennaio 2022;

VISTO l'Avviso pubblico 1/2022 per la presentazione di Proposte di intervento da parte degli Ambiti Sociali Territoriali (ATS) da finanziare nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale", Investimento 1.1 - Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità, Investimento 1.3 - Housing temporaneo e stazioni di posta, finanziato dall'Unione europea – Next generation EU e adottato con decreto del Direttore Generale n. 5 del 15 febbraio 2022;

ATTESO che il Piano Operativo, al punto 5.3 "Modalità di partecipazione e manifestazione di interesse", come riformulato con decreto Direttoriale n. 1 del 28 gennaio 2022, prevede che è ammessa la presentazione di un unico progetto da parte di più ambiti a tal fine consorziati, con individuazione di un ATS capofila assegnatario delle risorse;

DATO ATTO che:

- l'Assemblea dei Sindaci dei Servizi sociali dei Comuni del Medio Friuli con deliberazione n. _____ del _____;
- l'Assemblea dei Sindaci dei Servizi sociali dei Comuni della Carnia con deliberazione n. _____ del _____;
- l'Assemblea dei Sindaci dei Servizi sociali dei Comuni del Collinare con deliberazione n. _____ del _____;
- l'Assemblea dei Sindaci dei Servizi sociali dei Comuni del Gemonese e del Canal del Ferro-Val Canale con deliberazione n. _____ del _____;

(di seguito denominati "SSC Partners") hanno convenuto di aderire all'Avviso 1/2022 per la realizzazione in forma associata del seguente progetto:

- "*BEN-STARE per BEN-ESSERE*" afferente al sub-investimento/linea di attività M5C1.1.3 – Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita, codice CUP: H64H22000470001 di euro 330.000,00;

e hanno contestualmente individuato quale ente capofila l'Azienda pubblica di servizi alla persona Daniele Moro in qualità di ente gestore del Servizio sociale dei Comuni del Medio Friuli (di seguito denominato "SSC Capofila");

DATO ATTO che sulla base del mandato conferito dai SSC Partners di cui sopra, il SSC Capofila, ha presentato in data 30/03/2022 domanda di ammissione a finanziamento per la realizzazione in forma consorziata del progetto sopracitato;

DATO ATTO che con decreto direttoriale del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali n. 98 del 09/05/2022 è stato ammesso a finanziamento il progetto denominato: "*BEN-STARE per BEN-ESSERE*";

ATTESO che ai sensi dell'articolo 11, punti 10 e 11, dell'Avviso 1/2022 il SSC Capofila, in qualità di soggetto attuatore, è tenuto a sottoscrivere con il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali apposita convenzione di finanziamento alla quale deve essere allegato il progetto di dettaglio corredato dai relativi cronoprogramma e piano finanziario;

VISTO l'articolo 5, comma 13, dell'Avviso n. 1/2022 che prevede che "i rapporti tra Ambito territoriale sociale, singoli Comuni, Enti del Terzo Settore, altri Enti Pubblici, altri soggetti privati, necessari all'attuazione dei progetti a valere sul presente Avviso, sono da regolarsi ricorrendo agli strumenti previsti dalla normativa vigente";

VISTO l'art. 15, comma 1, della Legge 7 agosto 1990, n. 241, secondo cui le amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune;

DATO ATTO che:

- l'Assemblea dei Sindaci dei Servizi sociali dei Comuni del Medio Friuli con deliberazione n. _____ del _____;
- l'Assemblea dei Sindaci dei Servizi sociali dei Comuni della Carnia con deliberazione n. _____ del _____;
- l'Assemblea dei Sindaci dei Servizi sociali dei Comuni del Collinare con deliberazione n. _____ del _____;

- l'Assemblea dei Sindaci dei Servizi sociali dei Comuni del Gemonese e del Canal del Ferro-Val Canale con deliberazione n. _____ del _____;

hanno convenuto di:

a) approvare il seguente progetto di dettaglio e il relativo cronoprogramma e piano finanziario:

- *"BEN-STARE per BEN-ESSERE"*;

b) conferire mandato all'Azienda pubblica di servizi alla persona Daniele Moro in qualità di ente gestore del SSC Capofila, alla sottoscrizione della Convenzione di finanziamento con il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali in qualità di soggetto attuatore;

c) approvare lo schema del presente Accordo recante la disciplina dei rapporti di collaborazione e gli impegni reciproci conseguenti alla adesione al finanziamento e alla realizzazione in forma congiunta del Progetto;

d) autorizzare alla stipula del presente Accordo i legali rappresentanti degli enti gestori dei SSC aderenti,

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Articolo 1 (Oggetto)

1. Con il presente Accordo, i Servizi sociali dei Comuni sottoscrittori, per il tramite dei rispettivi Enti gestori ai sensi dell'articolo 18 della legge regionale 6/2006, definiscono e assumono gli impegni e le responsabilità reciproci nonché gli adempimenti a cui ciascuno è tenuto per la realizzazione in forma congiunta del seguente Progetto presentato a valere sull'Avviso pubblico del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali 1/2022 finanziato nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR):

- *"BEN-STARE per BEN-ESSERE"* afferente al sub-investimento/linea di attività M5C1.1.3 – Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita, codice CUP: H64H22000470001 di euro 330.000,00

2. Il Progetto e i relativi cronoprogramma e piano finanziario sono allegati al presente Accordo per farne parte integrante e sostanziale.

Articolo 2 (Impegni del SSC Capofila)

1. Il SSC Capofila è soggetto attuatore del Progetto ed assume integralmente gli obblighi previsti dall'articolo 12 dell'Avviso 1/2022 e quelli derivanti dalla sottoscrizione della Convenzione di finanziamento con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

2. In particolare, il SSC Capofila:

a) è responsabile per l'attuazione del progetto, assegnatario delle risorse, responsabile dell'utilizzo delle stesse e della loro rendicontazione;

b) assume il coordinamento e sovrintende a tutte le fasi e le attività del Progetto;

c) cura i procedimenti amministrativi e contabili connessi alla realizzazione del Progetto;

d) riveste il ruolo di stazione appaltante e di referente nei rapporti di co-progettazione di cui all'articolo 55 del D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117 (Codice del Terzo Settore) e in ogni altra procedura di convenzionamento e affidamento a soggetti e/o operatori economici a vario titolo coinvolti nella realizzazione del Progetto.

Articolo 3 (Impegni dei Servizi sociali dei Comuni Partners)

1. I SSC Partners beneficiano delle attività e degli interventi previsti dal Progetto e assicurano la massima collaborazione al SSC Capofila relativamente ad ogni adempimento occorrente per la completa realizzazione del Progetto.

2. I SSC Partners si impegnano in particolare a:

- a) collaborare allo svolgimento delle attività progettuali con continuità, dando immediata comunicazione al SSC Capofila di tutte le informazioni riguardanti lo stato di avanzamento delle attività;
- b) collaborare con il SSC Capofila al fine di consentirgli di adempiere a tutti gli obblighi previsti dall'articolo 12 dell'Avviso 1/2022 e quelli derivanti dalla sottoscrizione della Convenzione di finanziamento con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali;
- c) inviare al SSC Capofila ogni documentazione riguardante il Progetto da questa richiesta;
- d) promuovere tutte le iniziative necessarie a garantire il rispetto degli impegni e dei termini assunti con la sottoscrizione del presente Accordo;
- e) avvalersi di ogni strumento della vigente normativa in materia di semplificazione dell'attività amministrativa, nonché di snellimento ed accelerazione dei procedimenti di decisione, controllo ed esecuzione degli interventi;
- f) rimuovere e superare ogni impedimento e/o ogni ostacolo procedurale relativo all'attuazione degli impegni assunti nel presente Accordo, in ogni fase e tempo e quale ne sia la causa, fino alla completa attuazione del Progetto.

Articolo 4 (Accordi organizzativi e protocolli operativi)

1. Nell'ambito degli impegni previsti dal presente Accordo, i SSC aderenti, previa conformi deliberazioni autorizzative delle rispettive Assemblee dei Sindaci, potranno sottoscrivere specifici accordi organizzativi e protocolli operativi in relazione alle specifiche esigenze necessarie alla realizzazione del Progetto.
2. Gli accordi organizzativi e i protocolli operativi potranno prevedere, in particolare, l'assegnazione delle risorse umane ed organizzative dei SSC e dei relativi Comuni da destinare alla realizzazione delle attività inerenti il Progetto, l'articolazione delle azioni specifiche mediante cui si sviluppa la collaborazione operativa, gli apporti dei soggetti partecipanti, i tempi di esecuzione delle azioni.

Articolo 5 (Governance del Progetto)

1. Al fine di garantire l'attuazione del Progetto è costituita una Cabina di regia composta dai Responsabili dei Servizi sociali dei Comuni coinvolti.
2. Alla Cabina di regia di cui al comma 1 sono attribuiti in particolare i seguenti compiti:
 - a) assicurare il presidio amministrativo del Progetto;
 - b) assicurare il raccordo e la piena collaborazione dei SSC partecipanti;
 - c) monitorare lo stato di attuazione del Progetto e vigilare sulla piena, tempestiva e corretta realizzazione dello stesso;
 - d) individuare le cause che ostacolano l'attuazione del Progetto ed elaborare soluzioni per il superamento di ogni problematica;
 - e) informare le Assemblee dei Sindaci dei SSC aderenti sullo stato di attuazione del Progetto.
3. La Cabina di regia tiene incontri periodici ai quali possono essere invitati i referenti dei soggetti e/o operatori economici a vario titolo coinvolti nella realizzazione del progetto dei servizi e delle attività connessi alla realizzazione del Progetto.

Articolo 6 (Revoca del finanziamento e assunzione dei costi non coperti)

1. In caso di revoca integrale o parziale del finanziamento, i costi sostenuti per la realizzazione del progetto non coperti da finanziamento saranno ripartiti fra i SSC sottoscrittori del presente Accordo in relazione alla suddivisione delle relative assegnazioni/benefici da ciascuno conseguiti come stabilite nel Progetto.
2. Qualora la revoca del finanziamento dipenda da cause derivanti da gravi violazioni e negligenze direttamente imputabili a uno o più SSC, saranno questi ultimi a rispondere dei costi complessivamente sostenuti per la realizzazione del Progetto non coperti da finanziamento, in rapporto alle rispettive assegnazioni come stabilite nel Progetto.

Articolo 7 (Durata e recesso)

1. Il presente Accordo decorre dalla sua sottoscrizione e termina contestualmente al completamento di tutti gli adempimenti amministrativi e di tutte le operazioni richiesti per la chiusura del Progetto.
2. La data di termine delle operazioni di cui al comma 1 è comunicata a mezzo PEC dal SSC Capofila a tutti i SSC Partners.
3. I SSC aderenti non possono recedere anticipatamente dal presente accordo.

Articolo 8 (Controversie)

1. Ai sensi e per gli effetti dell'art. 15, comma 2 della legge 7 agosto 1990, n. 241, le eventuali controversie che dovessero insorgere in merito all'esecuzione del presente accordo sono riservate alla giurisdizione esclusiva del Tribunale Amministrativo Regionale.

Articolo 9 (Trattamento dati personali)

1. Le modalità e le finalità dei trattamenti dei dati personali sono gestiti nell'ambito delle attività svolte nel presente Accordo in aderenza ai principi di correttezza, liceità e trasparenza di cui Regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, nonché di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Articolo 10 (Norme applicabili)

1. Il presente atto risulta regolato dagli articoli sopra descritti, dalle vigenti norme in materia di accordi tra pubbliche amministrazioni, nonché dai principi generali del Codice Civile.
2. Il presente atto è sottoscritto in via telematica, con firma digitale, ai sensi dell'articolo 15, comma 2 bis, della Legge n. 241/1990.

Articolo 11 (Registrazione)

1. Il presente Accordo sarà registrato solo in caso d'uso e le relative spese saranno a carico della parte richiedente.

Letto, approvato e sottoscritto

Luogo e data

Per l'ASP Daniele Moro di Codroipo Ente gestore del Servizio sociale dei Comuni del Medio Friuli: il Commissario **SALVATORE GUARNERI**

Per l'Azienda Sanitaria Friuli Centrale, Ente gestore dell'ambito territoriale della Carnia, dell'ambito territoriale Collinare, dell'ambito territoriale del Gemonese e del Canal del Ferro-Val Canale: il Direttore generale **DENIS CAPORALE**

Direzione dei Servizi Sociosanitari
Servizio sociale dei Comuni
dell'ambito territoriale "Collinare"



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

P.N.R.R.
“Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza”
D.D. 9 dicembre 2021
APPROVAZIONE DEI PROGETTI SOCIALI
nell'ambito della MISSIONE 5
«INCLUSIONE E COESIONE»

Responsabile Dott.ssa Elisa Vidotti

08/08/2022



MISSIONE 5 – “INCLUSIONE SOCIALE E COESIONE” MANIFESTAZIONE DI INTERESSE SSC «**COLLINARE**»

LINEE DI INVESTIMENTO	1.1.1 Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini	1.1.3 Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione	1.1.4 Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori
DESCRIZIONE DI MASSIMA	SUPPORTO DOMICILIARE PER PREVENZIONE ALLONTANAMENTO BAMBINI IN FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ	DIMISSIONI PROTETTE	SUPERVISIONE AS
AMBITO TITOLARE	COLLINARE	MEDIOFRIULI -CODROIPO	CARNIA
PARTNERSHIP	SSC Medio Friuli	SSC Collinare, Gemonese/Canal del Ferro Val Canale, Carnia	SSC Collinare, Gemonese/Canal del Ferro Val Canale, Medio Friuli
PROGETTI	PIPPI 9	DIMISSIONI PROTETTE	SUPERVISIONE AS

1.1.1 - SOSTEGNO ALLE CAPACITÀ GENITORIALI E PREVENZIONE DELLA VULNERABILITÀ DELLE FAMIGLIE E DEI BAMBINI

✓ Obiettivi:

1. garantire ad ogni **bambino** una **valutazione appropriata sulla sua situazione familiare ed un piano di azioni unitario**, di tempi ed azioni, condiviso con la **famiglia** al fine di garantire un ambiente stabile, sicuro, protettivo e nutriente;
2. Favorire la costruzione di un sistema integrato di servizi, promuovendo lavoro in **équipe multidisciplinare** (area educativa, sociale e sanitaria)

In particolare:

- incrementare le azioni di educativa domiciliare;
- revisionare le prassi operative con i servizi sanitari
- sostenere e potenziare la presenza di gruppi di auto e mutuo aiuto per famiglie;
- supportare la vicinanza solidale potenziando le associazioni familiari;
- promuovere la collaborazione con le scuole nella diffusione delle linee di indirizzo PIPPI

✓ Descrizione Attività:

Pre-implementazione: individuazione degli assetti organizzativi e di governance (ref. Territoriale e gruppo, coach, équipe m, ecc), individuazione delle famiglie beneficiarie, coinvolgimento agenzie educative del territorio, partecipazione alle attività formative da parte dell'èquipe;

Implementazione: costruzione del progetto con l'individuazione della équipe m. per il caso, l'individuazione/attuazione dei dispositivi, realizzazione e partecipazione ai tutoraggi

Post-implementazione: conclusione, raccolta dati, analisi delle attività svolte e compilazione del questionario finale attività.



✓ **Risultati Attesi:**

- raggiungere almeno n. 30 famiglie che aderiscono alla progettualità;
- garantire la formazione dell'80 % degli operatori area minori sul metodo PIPPI;
- creare protocolli operativi comuni con i servizi sanitari;
- Sistematizzare i dispositivi PIPPI come buona prassi del lavoro con le famiglie
- la misurazione per ogni nucleo familiare, con l'utilizzo di specifici strumenti di pre e post assessment, di specifici item

✓ **Struttura di Governance del Progetto:**

sarà in capo al SSC «Collinare», che garantirà con il proprio personale le attività di ATTIVAZIONE, ATTUAZIONE, MONITORAGGIO , RENDICONTAZIONE e CONTROLLO

✓ **Cronoprogramma: luglio 2022- marzo 2026**

1.1.3 – RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI SOCIALI A FAVORE DELLA DOMICILIARITA’
CAPO FILA ASP D. MORO SCC MEDIO FRIULI

✓ **Obiettivi:**

Favorire la costruzione di servizi specificatamente dedicati **all’utenza anziana con problemi di decadimento cognitivo e ai loro familiari**, promuovendo lavoro in **èquipe professionali** specificatamente formate, dotate di strumenti e metodologie efficaci nella presa in carico del target individuato (cfr. Metodo Gentlecare e COTiD).

In particolare:

- accompagnare/sostenere le persone affette da decadimento cognitivo e i loro familiari nelle dimissioni ospedaliere e permanenza al proprio domicilio
- sostenere l'autonomia residua dei pazienti ed il miglioramento della qualità di vita dei caregiver;
- favorire il più possibile la permanenza a domicilio;
- garantire un modello omogeneo nei 4 SSC coinvolti;
- ridurre n. dei ricoveri reiterati nei presidi ospedalieri;
- rafforzare le competenze delle èquipe professionali nella presa in carico;
- aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni socio-sanitarie;
- rilevare i bisogni delle persone in decadimento cognitivo e dei loro familiari



✓ **Descrizione Attività**

1. **LEPS «Dimissioni protette»:** prevede l'attivazione dei servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale (assistenza domiciliare, telesoccorso, pasti a domicilio e l'assistenza tutelare integrativa) e la formazione specifica degli operatori;
2. **Rafforzamento dell'offerta di servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale:** prevede l'attivazione dei servizi di assistenza domiciliare ad integrazione dei livelli essenziali:
 - **èquipe** per le persone affette da decadimento cognitivo/demenza composta da AS referente territoriale, assistenti domiciliari (se attivo SAD), dal MMG, dall'infermiere domiciliare (se attivo SID) e dal fisioterapista (se attivo il Servizio FKT a domicilio). In alcuni territori animatori, educatori e psicologi.
 - **3 filoni di azioni:**
 1. cicli di terapia occupazionale al domicilio;
 2. incontri formativi/informativi rivolti ai caregiver sugli aspetti clinici della demenza;
 3. formazione specifica operatori dei 4 SSC.

✓ **Risultati Attesi**

- valutazioni integrate di tutte le dimissioni sanitarie con persone target;
- erogazione n. 135 cicli terapia occupazionale;
- n. 6 incontri formativi/informativi rivolti caregiver;
- riduzione sentimenti frustrazione, stress caregiver;
- raggiungere almeno n. 105 persone anziane non autosufficienti in condizione di fragilità nel rientro e permanenza al proprio domicilio;
- Totale beneficiari n. 105.

✓ **Cronoprogramma: aprile 2023- dicembre 2025**

**1.1.4 – RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI SOCIALI E PREVENZIONE DEL FENOMENO DEL BURN OUT TRA GLI OPERATORI SOCIALI
CAPO FILA SSC CARNIA**

✓ **Obiettivi:**

Garantire la supervisione nei 4 SSC sia singolarmente che insieme:
Individuale, di gruppo mono professionale e multiprofessionale per le aree/èquipe di nuova costituzione e per quelle soggette a maggiori stress; per il gruppo dei responsabili/coordinatori e per il gruppo degli educatori.

Al fine di:

- sostenere il benessere lavorativo ed organizzativo;
- rafforzare l'identità professionale individuale;
- garantire la qualità tecnica del servizio offerto ai cittadini;
- Prevenire il burn out

✓ **Cronoprogramma: gennaio 2023 - dicembre 2025**

Pr.In.S
**“Progetti Intervento Sociale per la
presentazione di progetti per la
realizzazione di interventi di Pronto
intervento sociale e interventi a favore delle
persone in condizioni di povertà estrema o
marginalità” – Risorse REACT-EU**

**PROGETTO «Co-Progettazione di Servizi Innovativi e di Percorsi
Personalizzati a supporto di persone in condizione di
POVERTA', MARGINALITA' ED ESCLUSIONE SOCIALE»**





**PROGETTO
«CO-PROGETTAZIONE DI
SERVIZI INNOVATIVI E DI PERCORSI PERSONALIZZATI
A SUPPORTO DI PERSONE IN CONDIZIONE DI
POVERTA', MARGINALITA' ED ESCLUSIONE SOCIALE»**

✓ **Obiettivi:**

1. Creare un **sistema strutturato e differenziato di risposte** a bisogni primari ed indifferibili;
2. Creare percorsi individualizzati di accompagnamento per **l'autonomia abitativa** anche secondo le metodologie dell'Housing led;
3. Facilitare **l'accesso alle risorse alloggiative** del territorio;
4. Favorire la conoscenza e la nascita di **nuove forme di abitare sociale** anche secondo le metodologie dell'Housing first;
5. Sostenere la persona al raggiungimento della sua **autonomia sociale**;
6. Creare **percorsi personalizzati e partecipati di accompagnamento** funzionali al miglioramento dello stato economico e lavorativo e per contrastare alla carenza o assenza di reddito;
7. Implementare e mettere in rete le **risorse della comunità** sul tema dell'abitare;
8. Potenziare il sistema di presa in carico delle persone in condizione di marginalità per facilitare l'accesso all'intera rete dei servizi;
9. Favorire la messa in rete dei **servizi territoriali e socio-sanitari migliorandone i livelli di integrazione**;
10. Potenziare il **dialogo istituzionale** sulla tematica della marginalità;
11. Favorire la creazione di una **filiera sul tema abitare**;
12. Sensibilizzare e potenziare la **rete sociale territoriale**.

✓ **Le azioni** previste dal progetto prevedono:

- **Pronto Intervento Sociale** (reperibilità telefonica per 24h/24 365 gg annui e interventi di prima accoglienza nell'urgenza attraverso appositi accordi con hotel, b&b o dormitorio);
- **Costituzione di un'equipe operativa e multiprofessionale** per la presa in carico integrata sul caso, composta: AS del SSC case manager ed educatori/altre figure professionali del SSC ed ETS, integrata da professionisti della sanità che hanno in carico la situazione;
- **Accoglienza alloggiativa in case di transito** (albergo, alloggi sociali o interventi di housing first);
- **Accompagnamento educativo**, volto all'empowerment e al reinserimento sociale, che affianca i beneficiari nelle diverse aree di bisogno: formazione/riqualificazione, lavoro, casa, economica, sanitaria, socio-relazionale e cura di sé;
- **Attivazione di sportello casa** per ricerca alloggio su libero mercato e supporto alla cittadinanza sulle tematiche dell'abitare

