

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

DELIBERAZIONE N. 9 DELLA SEDUTA DEL 25 NOVEMBRE 2025

OGGETTO: Progetto "BEN-STARE per BEN-ESSERE" - Missione 5 - Componente 2 - Investimento 1.1 – Linea di attività 1.1.3 – "Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita" di cui all'Avviso pubblico del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali 1/2022 finanziato nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Aggiornamento sullo stato di attuazione del progetto ed approvazione sua rimodulazione.

Il giorno 25 novembre 2025 alle ore 18.00, presso la Sala "Santovito" dell'Ospedale di San Daniele del Friuli, come da convocazione prot. n. 185459 del 20.11.2025 a firma del Presidente dell'Assemblea, sig. Vicesindaco del Comune di Flaibano Felice Gallucci, 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 competente in materia di politica sociali con delega	Presenti/assenti
Comune di Buja	Assessore Jessica Spizzo	Presente
Comune di Colloredo di M.A.	Assessore Davide Cecchini	Presente
Comune di Coseano	Assessore Michela Munini	Presente
Comune di Dignano	Assessore Rachele Orlando	Presente
Comune di Fagagna	Assessore Sonia Zanor	Presente
Comune di Flaibano	Vicesindaco Felice Gallucci	Presente
Comune di Forgaria nel Friuli	Vicesindaco Luigino Ingrassi	Presente
Comune di Majano	Sindaco Elisa Giulia De Sabbata	Assente
Comune di Moruzzo	Sindaco Roberto Pirrò	Presente
Comune di Ragogna	Assessore Carlo Novelli	Presente
Comune di Rive d'Arcano	Sindaco Gabriele Contardo	Presente
Comune di San Daniele del Friuli	Sindaco Pietro Valent	Presente
Comune di San Vito di Fagagna	Assessore Ilca Rosa Fabbro	Presente (entrata 18.15)
Comune di Treppo Grande	Sindaco Sara Tosolini	Presente

Partecipano senza diritto di voto il Presidente della Comunità Collinare del Friuli avv. Luigino Bottoni, il Direttore Generale dott. Denis Caporale, il Direttore dei Servizi sociosanitari dott. Massimo Di Giusto, l'assessore di Flaibano Rossella Petrozzi, l'assessore di San Daniele del Friuli Daniela Cominotto ed il Responsabile del Servizio Sociale dei Comuni dott.ssa Elisa Vidotti, che svolge funzioni di Segretario verbalizzante.

Sono presenti 13 (tredici) componenti. Il Presidente Felice Gallucci espone l'oggetto al presente 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:

VISTO Il Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali (TUOEL), Decreto Legislativo 18 agosto 2000, n. 267 e ss.mm. e ii.;

VISTA la L.R. n. 6 del 31 marzo 2006 «Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale» che all'art. 20 istituisce l'assemblea dei Sindaci del Servizio sociale dei Comuni e ne definisce compiti e funzioni;

VISTO il vigente Regolamento per il funzionamento dell'Assemblea dei Sindaci dell'ambito territoriale "Collinare" approvato dall'Assemblea dei Sindaci;

RICHIAMATA la deliberazione n. 8 del 08.08.2022 con cui è stato approvato il progetto «BEN STARE per BEN ESSERE», afferente alla Missione 5 Componente 2 Investimento 1.1 Linea di attività 1.1.3 « Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita» , CUP H64H22000470001 del valore di euro 330.000,00=, e il relativo «Schema di accordo di collaborazione per la realizzazione, in forma consorziata fra più servizi sociali dei comuni, dei progetti di investimento di cui all'avviso pubblico 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"»;

DATO ATTO che gli ambiti territoriali della Carnia, del Collinare, del Gemonese e del Canal del Ferro-Val Canale, del Medio Friuli hanno convenuto di aderire all'Avviso 1/2022 per la realizzazione in forma associata del seguente progetto: "BEN-STARE per BEN-ESSERE", afferente alla Missione 5 - Componente 2-Investimento 1.1 – Linea di attività 1.1.3 – "Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita", di euro 330.000,00= (allegato n.1) 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";

VISTA la relazione di aggiornamento sullo stato del progetto (allegato n.1) redatta dalla Responsabile del SSC Capofila trasmessa in data 10.11.2025, agli atti ns. prot. n. 179605 del 11.11.2025) che evidenzia che:

- alla data di redazione della relazione (7 novembre u.s.) il progetto in parola non ha ancora trovato attuazione in quanto non è stato ancora individuato il soggetto realizzatore, per i motivi meglio specificati nella succitata relazione;
- considerato il poco tempo a disposizione per la realizzazione delle azioni del progetto e per il raggiungimento degli obiettivi dello stesso, i referenti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali hanno inviato il SSC Capofila a rimodulare il progetto inizialmente presentato ed approvato;
- che i referenti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali hanno inviato il SSC Capofila a procedere all'avvio del progetto in virtù della convenzione firmata, anche se gli ATS partner dovessero decidere di non mettere a disposizione le proprie risorse per continuare con la collaborazione e realizzare le attività sul loro territorio;

VISTA la conseguente nuova stesura del progetto (allegato 2 alla presente deliberazione e parte integrante della stessa) predisposti dall'Ente Gestore del Servizio sociale dei Comuni del Medio Friuli capofila del progetto, allegato alla succitata nota ns. prot. n. 179605 del 11.11.2025, all'interno dei quali si definisce di limitare la realizzazione dello stesso al territorio del Medio Friuli;

RILEVATO che non sono previsti costi e impegni a carico del Bilancio del Servizio sociale dei Comuni dell'Ambito Territoriale "Collinare";

RITENUTO di approvare tale rimodulazione che prevede la realizzazione del progetto "BEN-STARE per BEN-ESSERE", limitatamente all'esclusivo territorio del SSC Capofila senza alcun onere per gli ATS partner;

VISTO che la seduta è stata verbalizzata e che pertanto gli interventi così rappresentati costituiscono documentazione amministrativa che viene a far parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

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

CON VOTI espressi per alzata di mano, 13 favorevoli, nessun contrario, nessun astenuto;

DELIBERA

- 1) **di approvare** la riformulazione del progetto «BEN STARE per BEN ESSERE», afferente alla Missione 5 Componente 2 Investimento 1.1 Linea di attività 1.1.3 «Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita», allegato n. 2 alla presente deliberazione;
- 2) **di prendere atto** che non sono previsti impegni e costi a carico del Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito Territoriale "Collinare";

Il Presidente

Felice Gallucci
(f.to digitalmente)

**Progetto "BEN-STARE per BEN-ESSERE", afferente alla Missione 5 -
Componente 2- Investimento 1.1 – Linea di attività 1.1.3 – "Rafforzamento
dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita"
di cui all'Avviso pubblico del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali
1/2022 finanziato nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
(PNRR)**

AGGIORNAMENTO SULLO STATO DEL PROGETTO AL 7 NOVEMBRE 2025

DESCRIZIONE SINTETICA DEL PROGETTO

Il progetto è nato dall'esigenza di proporre dei servizi dedicati all'utenza anziana con problemi di decadimento cognitivo/demenza, in quanto sul territorio dei 4 ATS partner vi sono diversi servizi rivolti a persone anziane e disabili ma nessuna attività specifica dedicata alla gestione, al supporto e all'assistenza di queste persone e ai loro caregiver.

Il progetto ha fra i suoi obiettivi l'utilizzo di strumenti e di metodologie che la letteratura suggerisce essere efficaci nella presa in carico di persone con decadimento cognitivo/demenza attraverso approcci relazionali e non farmacologici nel contesto di vita delle persone, unitamente a un supporto ai loro caregiver.

La proposta progettuale si rivolge a un target particolare, ovvero le persone inserite in un percorso di dimissioni protette da strutture sanitarie.

Gli obiettivi generali possono essere riassunti come segue:

- accompagnare e sostenere le persone affette da decadimento cognitivo/demenza e i loro familiari, nei percorsi di dimissioni protette 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 partner di progetto;
- 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 con decadimento cognitivo/demenza e dei loro familiari.

Il progetto propone principalmente tre filoni di azioni:

1. cicli di interventi personalizzati presso il domicilio della persona con decadimento cognitivo/demenza per il miglioramento della qualità di vita sua e dei suoi caregiver;
2. incontri formativi/informativi rivolti ai caregiver sugli aspetti clinici della demenza in relazione agli approcci non farmacologici e sull'applicazione di tali metodi a domicilio per la gestione dei disturbi del comportamento;
3. formazione specifica rivolta agli operatori dei 4 ATS finalizzata alla costruzione/condivisione di percorsi e prassi comuni, all'acquisizione di specifiche competenze/conoscenze in merito ai bisogni delle persone affette da decadimento cognitivo/demenza e loro familiari.

FINANZIAMENTO E RAPPORTI TRA I SOGGETTI ISTITUZIONALI COINVOLTI

Tra febbraio e luglio 2022, a seguito della pubblicazione dell'Avviso pubblico 1/2022 per la presentazione delle proposte d'intervento da finanziare con fondi PNRR da parte degli ATS, il Medio Friuli, individuato come capofila per il presente progetto dagli altri tre ambiti partner (Collinare, Carnia, Gemonese e Canal del Ferro-Valcanale), ha presentato prima l'istanza di finanziamento e successivamente la proposta progettuale.

Nel febbraio 2023 il Ministero ha approvato definitivamente il progetto presentato, assegnando un finanziamento di complessivi € 329.996,00, da rendicontare entro il 30 giugno 2026. A dicembre 2023 è stata trasferita la rata di anticipo pari a € 32.999,60.

Condizione per il mantenimento del finanziamento è il rispetto della tempistica di attuazione prevista dal cronoprogramma, il raggiungimento dei traguardi e degli obiettivi finali che, per il presente progetto, si configurano nel raggiungimento di un target di n. 125 persone entro il 31 marzo 2026.

I rapporti tra il SSC del Medio Friuli (ATS capofila) e i SSC dei 3 ATS partner (Collinare, Carnia, Gemonese e Canal del Ferro-Valcanale) sono disciplinati dall'Accordo di collaborazione sottoscritto dai Rappresentanti legali degli Enti gestori dei 4 SSC (ASP Moro di Codroipo per il Medio Friuli e ASUFC per i 3 ATS partner).

L'ASP Moro di Codroipo, in qualità di Ente gestore del SSC dell'ATS capofila ha sottoscritto apposita convenzione con il Ministero. Tale atto disciplina diritti e obblighi connessi al finanziamento e

fornisce indicazioni sulle modalità di esecuzione del progetto, in coerenza con i principi e gli obiettivi generali del PNRR.

AZIONI INTRAPRESE E SITUAZIONE ATTUALE

Ad oggi il progetto non ha trovato attuazione in quanto non è stato ancora individuato il soggetto che lo realizzerà.

Vi è stato un considerevole ritardo nelle azioni propedeutiche all'avvio del progetto in quanto nel mese di aprile 2022 l'ASP "D. Moro", Ente gestore del SSC del Medio Friuli, è stata commissariata dalla Regione FVG e lo stato di commissariamento è tutt'ora vigente. Il Commissario Straordinario subentrato al Consiglio d'Amministrazione ha dato priorità all'approfondimento delle motivazioni che hanno portato al dissesto economico e alla riorganizzazione dell'apparato amministrativo dell'ente. Ciò ha comportato un certo ritardo rispetto al cronoprogramma previsto.

Nel 2023 vi è stata l'introduzione del nuovo Codice degli Appalti Pubblici. L'ASP "D. Moro" non essendo stazione appaltante qualificata – con difficoltà - ha impiegato del tempo per reperirne una a cui affidare la procedura di gara per l'espletamento dei servizi previsti dal progetto. La stazione appaltante è stata individuata solo nella seconda parte del 2024, la gara d'appalto è stata bandita a inizio del 2025 ma è andata deserta.

A seguito di un incontro esplorativo con gli operatori economici invitati alla procedura negoziata della gara stessa è emersa la difficoltà a reperire il personale da dedicare al servizio, unitamente alla richiesta di riconoscimento dei costi indiretti non previsti (tempi lunghi di spostamento per raggiungere i beneficiari in un territorio molto esteso, necessità di ore supplementari per il coordinamento delle attività, ma soprattutto i costi per la formazione del personale come esplicitamente previsto dal progetto e il tempo necessario alla formazione stessa).

Considerato il poco tempo a disposizione per realizzare le azioni del progetto (la formazione al personale, gli interventi diretti agli utenti, gli incontri formativi/informativi ai caregiver) e per raggiungere gli obiettivi dello stesso (interventi domiciliari a 125 persone affette da decadimento cognitivo/demenza identificate nel percorso di dimissioni protette dalle strutture sanitarie), l'ATS del "Medio Friuli" ha chiesto per il tramite della Direzione Regionale un incontro con i referenti ministeriali delle progettualità legate alle dimissioni protette.

L'incontro è avvenuto il 16 settembre 2025 alla presenza del Presidente dell'Assemblea dei sindaci, del Commissario Straordinario, del Direttore Generale dell'ASP "D. Moro". I referenti del MLPS hanno invitato il SSC del Medio Friuli a rimodulare il progetto inizialmente presentato, riservandolo

solo parzialmente all'utenza con decadimento cognitivo/demenza, allargando la platea a tutta la popolazione non autosufficiente inserita in un percorso di dimissioni protette.

Rimane un punto fermo il raggiungimento del target individuato in 125 persone entro il 31 marzo 2026.

A seguito dell'incontro è stata avviata la ricerca del personale per realizzare le azioni progettuali attraverso "Socialteam s.r.l.", società in house dell'ASP "D. Moro" al fine di ridurre i tempi di una gara d'appalto. Dopo oltre due settimane di ricerca la "Socialteam s.r.l." ha comunicato di non aver ricevuto nessuna candidatura per i profili ricercati.

Il 20 ottobre 2025 è avvenuto un secondo incontro con il MLPS dove sono stati portati gli aggiornamenti rispetto alla loro proposta. I referenti ministeriali hanno invitato l'ASP "D. Moro" a procedere comunque con l'avvio del progetto in virtù della convenzione firmata, anche se gli altri ATS partner dovessero decidere di non mettere a disposizione le loro risorse per continuare con la collaborazione e realizzare le attività sul loro territorio.

Di un tanto è stata informata la Direzione Regionale.

Alla data odierna gli elementi che destano preoccupazione in considerazione del poco tempo a disposizione sono i seguenti:

- rimodulare il progetto considerando i bisogni della popolazione;
- individuare un soggetto a cui affidare l'esecuzione del progetto;
- coinvolgere i Distretti Sanitari per l'esecuzione di tutte le UVM visto il poco tempo residuo;
- realizzare le attività progettuali individuate;
- raggiungere degli obiettivi parziali con il conseguente utilizzo di risorse economiche a cui non fa seguito il finanziamento da parte del MLPS. Su questo aspetto non vi sono state rassicurazioni su un eventuale ristoro di questi costi sostenuti per la realizzazione.

CONSIDERAZIONI FINALI

Nella consapevolezza del poco tempo residuo per la realizzazione del progetto e dell'importante impegno di risorse da mettere in campo in pochi mesi, accolto l'invito del MLPS, informata la Direzione Regionale competente e recepite le sue indicazioni, sentite le criticità rappresentate dalle Responsabili del Servizio Sociale dei Comuni degli ATS, si ritiene opportuno procedere celermente con una rimodulazione del progetto "Ben-stare per Ben-Essere" (che si allega alla presente)

limitando la realizzazione dello stesso sull'esclusivo territorio dell'ATS del "Medio Friuli" che in qualità di capofila si assume la responsabilità dell'attuazione senza alcun onere per gli altri ATS partner.

Si rimane a disposizione per gli approfondimenti ritenuti necessari e di un riscontro da parte delle Assemblee dei Sindaci degli ATS della Carnia, Collinare e Gemonese.

Il Responsabile del SSC del Medio Friuli

Dott.ssa Stefania Bertino



SERVIZI
ALLA
PERSONA
DANIELE
MORO



**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	Errore. Il segnalibro non è definito.
6.	Cronoprogramma	10

1. Dati identificativi

1.1 Anagrafica dell'Ambito territoriale candidato	
CUP del progetto	H64H22000470001
Tipologia Ente	ATS SINGOLO
Denominazione Ente	AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA DANIELE MORO
Codice ATS	6-202004142255410
ATS Associati	
Ente proponente	ASP DANIELE MORO IN QUALITA' DI ENTE GESTORE DEL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI DEL MEDIO FRIULI
Comuni aderenti	<u>Comuni ATS Medio Friuli</u> : Basiliano, Bertiole, Camino al Tagliamento, Castions di Strada, Codroipo, Lestizza, Mereto di Tomba, Mortegliano, Sedegliano, Talmassons, Varmo
Posta elettronica	info@aspmoro.it
PEC	aspmoro@certgov.fvg.it

1.2 Informazioni sul Referente per l'implementazione del progetto	
Referente progetto	BERTINO STEFANIA
Qualifica	RESPONSABILE DEL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI DEL MEDIO FRIULI
Telefono	0432.909361
Posta elettronica	stefania.bertino@aspmoro.it
PEC	aspmoro@certgov.fvg.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 iniziale coinvolgeva 4 ATS: il capofila "Medio Friuli" e 3 ATS partner: Collinare, Gemonese/Canal del Ferro-Val canale, Carnia. Ad oggi viene rimodulato limitandolo al solo territorio dell'ATS capofila, in ragione del limitato tempo a disposizione che non permette di sostenere la complessità che una gestione su un territorio ampio, quale quello dei quattro ambiti inizialmente previsti, comporterebbe.

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

- Responsabile del Servizio Sociale dell'ATS (dirigente del servizio qualità e coordinamento dei servizi alla persona):
funzioni: governance, coordinamento cabina regia
competenze: giuridico-amministrative, organizzative e gestionali
- 1 assistente sociale Responsabile della Domiciliarietà 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

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:

Nell'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 e/o gli utenti stessi necessitano di un accompagnamento più intensivo nelle prime settimane dal rientro a domicilio per rimodulare l'organizzazione assistenziale a domicilio adeguandola ad eventuali nuovi bisogni. Particolare attenzione viene riservata alle persone con decadimento cognitivo e ai loro caregiver.

Gap tra situazione attuale e risultati da raggiungere:

Il fabbisogno rilevato è soddisfatto parzialmente dagli attuali servizi che sono strutturati principalmente sul medio-lungo termine; il progetto si propone di intensificare il supporto nelle prime settimane in modo da garantire i tempi necessari per riorganizzare l'assistenza sul medio e lungo termine.

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 potenziare i servizi specificatamente dedicati all'utenza in condizione di fragilità sociale e/o non autosufficienti con bisogni assistenziali mutati rispetto al pre ricovero e per i quali si rende necessario un'attività di monitoraggio, supporto e addestramento alla persona stessa e/o ai familiari.

Il target di utenza considerato si caratterizza per la comparsa di nuovi bisogni intervenuti a seguito del ricovero e la conseguente necessità di definire o rimodulare l'organizzazione assistenziale a domicilio.

Il progetto punta a offrire alle équipe professionali ulteriori interventi che facilitino i percorsi di dimissione protetta, supportando la persona e i caregiver nella delicata fase di rientro a domicilio affiancandoli nella riorganizzazione assistenziale.

Di seguito **gli obiettivi generali**:

- accompagnare e sostenere le persone fragili e/o non autosufficienti con bisogni assistenziali mutati e i loro familiari nella delicata fase di rientro a domicilio dalle dimissioni ospedaliere o da altre strutture sanitarie;
- 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;
- ridurre il numero dei ricoveri reiterati nei presidi ospedalieri;
- incrementare gli interventi a disposizione delle équipe professionali nella presa in carico della specifica utenza;
- aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni sociali e sociosanitarie;
- identificare precocemente situazioni assistenziali che si palesano come complesse successivamente al rientro a domicilio e portano a una ridefinizione del progetto assistenziale individualizzato.

4.2 Azioni e attività

Note

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)

Questo 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 nell'ATS con ulteriori interventi di supporto. Nel territorio dell'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 alla Centrale Operativa Territoriale, che poi le smista ai servizi sanitari e sociali o al Punto Unico di Accesso distrettuale che coinvolge 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 che elabora il PAI. Qualora nei primi giorni dopo il rientro al domicilio dovessero emergere ulteriori bisogni non noti al momento della dimissione, verrà rivisto e rimodulato il PAI.

Il progetto prevede la realizzazione di attività di supporto assistenziale presso i domicili delle persone dimesse. Nello specifico, a seconda della tipologia dei bisogni identificati nel Progetto Assistenziale Individuale, vengono diversificati gli interventi da attuare:

- attività di semplice monitoraggio nelle situazioni apparentemente meno complesse (monte ore totale di 9 ore in 21 giorni);
- orientamento e addestramento alla persona stessa e/o ad eventuali caregiver già presenti, sia relativamente alle tecniche di assistenza e movimentazione alla persona, sia per quanto concerne l'organizzazione degli spazi dell'abitazione, sia nei rapporti con le figure sanitarie coinvolte nella presa in carico a domicilio, sia nel disbrigo di commissioni legate ai bisogni intervenuti in seguito alla dimissione (monte ore complessivo di 30 ore in 21 giorni);
- attività di affiancamento alla persona e/o al caregiver nelle attività assistenziali laddove necessario (monte ore totale di 126 ore in 21 giorni);
- assistenza familiare su fasce orarie ampie che possono prevedere anche l'assistenza notturna (massimo 28 giorni);
- fornitura del pasto a domicilio (28 pasti in 28 giorni);
- pulizia dell'abitazione per il riaccoglimento a domicilio della persona in dimissione e/o mantenimento delle condizioni igienico-sanitarie adeguate nel primo periodo (40 ore in 28 giorni);
- trasporti per effettuare visite mediche specialistiche e/o cicli di riabilitazione resesi necessari a seguito del ricovero (numero variabile a seconda della necessità nei primi 28 giorni dal rientro a domicilio).

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 fragilità sociale e/o in condizione di non autosufficienza;
- erogazione degli interventi previsti dal progetto ad almeno 125 persone in dimissione;
- rilevazione del tasso di re-ricovero entro 30 giorni dal rientro a domicilio;
- 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 (Prevedere minimo 125 beneficiari per progetto)	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	3,00

- ☒ 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

5. 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	
Target beneficiari																	
(Indicare il numero di beneficiari del progetto nei trimestri in cui è articolato il cronoprogramma)	125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	95
																	0

BOZZA

(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