



PROGETTO DI MASSIMA

Linea di investimento 1.1.3- Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità - Missione 5 “Inclusione e Coesione”, Componente 2 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) finanziato dall’Unione Europea Next Generation EU –

CUP F94H22000290006

ANALISI DEL CONTESTO E DEL FABBISOGNO

L’ATS di Crotona e l’ATS di Cirò Marina, nelle attività connesse ai relativi Piani di Zona, hanno evidenziato carenza di strutture pubbliche e private sul territorio, che sappiano integrare l’aspetto sociale e sanitario e che siano in grado di soddisfare il bisogno di socializzazione ed inclusione delle persone anziane esposte a particolare fragilità. Al 31.12.2021 le prese in carico di soggetti anziani in condizioni di fragilità sono state 383.

Nel territorio di riferimento, seppur presenti servizi ADI e SAD, questi ultimi sono insufficienti per soddisfare il bisogno, in quanto insufficienti per numero di ore e risorse umane.

Attraverso l’attivazione degli interventi proposti si intende allargare la platea dei beneficiari su una vasta area, fornendo servizi socio-assistenziali, diversificati in virtù del bisogno.

In particolare, al fine di “decongestionare” le unità ospedaliere, di evitare la “cronicizzazione” della fragilità si mira a favorire la permanenza del beneficiario di progetto nel proprio domicilio, supportando i caregiver nei carichi di cura.

Vista altresì la forte presenza di persone senza dimora nel contesto di riferimento, si intende garantire continuità assistenziale e cure in un ambiente protetto a coloro i quali sono privi di una rete familiare/sociale di supporto e di un domicilio, prevedendo opere di ristrutturazione\riqualificazione su un immobile in disponibilità del Comune di Isola di Capo Rizzuto.



DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Fornire continuità assistenziale per i soggetti dimessi dall'ospedale che hanno un domicilio e non sono adeguatamente supportati dalla rete formale e informale, per la prosecuzione delle cure a domicilio il cui accesso al servizio è prevista previa valutazione multidimensionale (sanitario, cognitivo, funzionale e sociale), con la definizione di un Progetto di Assistenza Individuale (PAI), socio-sanitario integrato che può prevedere cure domiciliari di livellobase e di I°, II°, III° livello (così come previsto dal Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023).

- Fornire continuità assistenziale per i soggetti dimessi dall'ospedale che non hanno un domicilio, non supportati adeguatamente da rete formale e informale, riducendo il ricovero ospedaliero con un uso improprio.
- Il Servizio è rivolto a pazienti anziani o adulti con malattia cronica, pazienti soli non autosufficienti o con parziale dipendenza fisica, pazienti chirurgici post operatori stabilizzati ma con necessità di continuità assistenziale terapeutica e/o riabilitativa, pazienti con situazioni socio sanitarie complesse/o con instabilità cronica, dimissibili.
- Fornire continuità assistenziale con **DIMISSIONI PIANIFICATE**, per situazioni complesse con target persone che presentano importanti bisogni sanitari associati anche a fragilità sociale
- Garantire la presenza di un alloggio riservato ai soggetti per i quali i servizi resi a domicilio non risultino possibili o adeguatamente efficaci, tenendo comunque conto del diritto di permanere nella "sede principale dei suoi affari e interessi".

MODALITA' DI ATTUAZIONE DEL PROGETTO

In data 09.06.2022 è stato sottoscritto l'Accordo di programma per l'adozione e l'attuazione del Piano di Zona per il sistema integrato di interventi e servizi sociali di Crotona, tra ATS di KR e Commissario dell'Asp di Crotona. Previsti ulteriori accordi\ protocolli di intesa tra ATS (Crotona e Cirò M.) e ASP di Crotona ai fine di raggiungere gli obiettivi del progetto.



A supporto della fase gestionale potranno essere definiti ulteriori protocolli operativi, che prevedano il coinvolgimento di enti del Terzo Settore a supporto dell'Equipe operativa e in un'ottica di welfare community, adottando un approccio di rete per diminuire il fattore di rischio dell'isolamento sociale.

In linea di massima: si individuerà un Ente del Terzo settore, mediante procedura a evidenza pubblica, che gestirà il servizio, fornendo personale specializzato nell'ambito di riferimento, di cui dovrà curare la formazione iniziale e periodica i cui dettagli sulla base dei criteri definiti a livello regionale. In merito ai requisiti per funzionamento, con il relativo impiego di risorse umane adeguate, si rimanda alla disciplina del DGR 503\2019 della Regione Calabria.

L'équipe costituita gestirà il servizio a domicilio e presso l'appartamento in co-housing, di cui di seguito specificato, favorendo l'integrazione socio-sanitaria dei beneficiari.

Alle dimissioni dall'ospedale, i professionisti ospedalieri segnaleranno al Servizio Sociale Professionale di Ambito, la tipologia di bisogno evidenziato e la prima ipotesi di Piano assistenziale individualizzato (PAI).

L'Assistente Sociale contatterà la famiglia e/o l'interessato per perfezionare il PAI e concordare le attività, avviando l'intervento presso il domicilio dell'anziano oppure le procedure per inserirlo nell'Housing sociale di cui alla missione 1.3.1 del PNRR, ospitando al massimo 5 beneficiari contemporaneamente, per max 20 beneficiari annuali, per un tempo massimo di due mesi.

A tale azione si intersecheranno le attività dell'Equipe Housing previste per la linea 1.3.1.

A supporto del progetto è previsto l'utilizzo del telesoccorso, la somministrazione di pasti a domicilio e assistenza tutelare integrativa le cui modalità, figure professionali ed attività specifiche verranno definite in sede di co-progettazione.

L'Assistente Sociale di riferimento avvierà l'intervento:

-presso il domicilio del beneficiario se ha una rete parentale di supporto;



-se non ha la rete di supporto si avvieranno le procedure di inserimento presso l'Housing First, (collegamento all'Investimento 1.3.1. del PNRR) supportato dall'Equipe Housing e dal Piano Assistenziale Individualizzato.

Le cure saranno erogate per un tempo massimo di 2 mesi, salvo situazioni particolari che necessitano di una degenza più lunga, presso un immobile, oggetto di specifica progettualità investimento quale l'investimento 1.3.1 del PNRR, sito nel Comune di Isola Capo Rizzuto, la cui capienza massima è di 5 beneficiari contemporaneamente, per un massimo di 20 beneficiari per anno, a valere sull'investimento 1.1.3 (in 3 anni di progetto 60 beneficiari).

AZIONI E ATTIVITÀ

In sede di co-progettazione verranno definite le specifiche attività ai fini dell'implementazione delle azioni progettuali. L'attivazione dei servizi di assistenza domiciliare varierà in base alla tipologia di utenza e dall'analisi multidimensionale dello specifico bisogno.

Per i requisiti generali, strutturali, professionali ed organizzativi e le modalità di accesso \ dimissioni si rimanda alla normativa di settore, in particolare al DGR n. 503 del 25.10.2019 della Regione Calabria.

Al fine di migliorare l'offerta dei servizi in sede di co-progettazione vanno valorizzate le proposte progettuali che prevedono, oltre il soddisfacimento del bisogno sanitario, anche il soddisfacimento di bisogni sociali e relazionali, con l'apporto del Terzo Settore e del Volontariato.

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



B - Rafforzamento dell'offerta di servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale (se il LEPS "Dimissioni protette" è già garantito come risulta dall'analisi del contesto e del fabbisogno - sezione 3)

B.1 - Attivazione dei servizi di assistenza domiciliare ad integrazione dei livelli essenziali

RISULTATI ATTESI

Descrizione Risultati Attesi

- Attivare una percorsi residenziale per le dimissioni protette per persone anziani fragili, con rete sociale inadeguata o assente, nonché senzadomicilio.
- Attivare un processo di presa in carico del cittadino fragile che preveda l'integrazione tra servizi sanitari e sociali dalla fase di valutazione in ingresso per giungere alla dimissione protetta con la definizione di un intervento integrato dei professionisti del territorio distrettuale (ospedaliere del territorio);
- Introdurre sperimentazioni territoriali volte alla messa in rete di servizi degli Enti del Terzo Settore o del privato sociale;
- Integrare le risorse a disposizione dei diversi attori a sostegno dei nuclei familiari fragili

OUTCOME:

- Fornire cure socio-assistenziali alle dimissioni dall'ospedale per 125 persone, di cui 60 senza dimora;
- Realizzare un protocollo operativo integrato a livello socio-assistenziale che coinvolga diversi Ambiti Sociali del territorio di competenza dell'ASP di Crotona, formalizzando relazioni esistenti a livello operativo e uniformando le procedure tra diversi Ambiti Sociali ad oggi disomogenei.



Il progetto strategico nel medio-lungo termine, in un'ottica di sostenibilità, non prevede particolari costi di gestione, in quanto si fonda soprattutto sull'integrazione di servizi esistenti offerti da operatori pubblici e risultando una priorità a livello di LEAS potrà avvalersi della quota di competenza del PNRR.

L'obiettivo è trasversale in quanto prevede la presa in carico di diverse tipologie di utenza fragile ed è integrato con altre aree di policy, poiché mira al miglioramento del benessere dei cittadini residenti/dimoranti dal punto di vista di una maggiore inclusione, socializzazione, indipendenza, salute.



1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità

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

Target di beneficiari	Numero beneficiari
Persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità nel rientro e permanenza al proprio domicilio	65
Persone senza dimora o in condizione di precarietà abitativa	60
Totale di beneficiari	125
% dei beneficiari raggiunti dall'intervento rispetto al numero dei potenziali beneficiari nel territorio % Due cifre dopo la virgola	32,64
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.	



PIANO FINANZIARIO

Il piano finanziario presentato si configura quale budget integrato di progetti con previsione di investimenti modulabili in funzione degli obiettivi raggiunti e consolidati.

In sede di co-progettazione, verranno definite le specifiche attività del progetto, tra cui anche le attività di formazione specifica per gli operatori.

Quantificazione costi personale in conformità al CCNL cooperative sociali- art.76.

Per Assistenza Domiciliare integrata previste le seguenti figure:

OSS, inquadrato Cat. C2 Coop. Sociali, Coordinatore inquadrato Cat. D2 Coop. Sociali, per Assistenza Tutelare Integrativa Cat. B1 coop. sociali. Per il Servizio telesoccorso si prevede l'utilizzo di apparecchiature idonee all'uso, con servizio di chiamata automatica verso gli operatori del servizio e in sede di co-progettazione saranno ammissibili azioni di coinvolgimento del volontariato e del Terzo settore.

Per la somministrazione dei pasti si intende fornire tale Servizio principalmente ai Senza Dimora, collegati con la linea di azione 1.3.1- HousingFirst

IMPORTO AMMESSO A FINANZIAMENTO: Euro 330.000,00

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

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



Voce di costo: Oneri connessi agli enti previsti dal codice del terzo settore
Tipo di costo:

Unità di Misura:

Ore
Quantità:

6912

Importo Unitario: 20,60

Importo Totale: 142.387,20

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

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

Voce di costo: Oneri connessi agli enti previsti dal codice del terzo settore
Tipo di costo:

Unità di Misura:

Ore
Quantità:

1498

Importo Unitario: 22,37

Importo Totale: 33.510,26



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

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

Voce di costo: Oneri connessi agli enti previsti dal codice del terzo settore
Tipo di costo:

Unità di Misura:

Ore
Quantità:

3206

Importo Unitario: 15,00

Importo Totale: 48.090,00

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

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

Voce di costo: Oneri connessi agli enti previsti dal codice del

terzo settore Tipo di costo:

Unità di Misura: Costo per

utente Quantità: 125



Importo Unitario: 160,00

Importo Totale: 20.000,00

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

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

Voce di costo: Oneri connessi agli enti previsti dal codice del

terzo settore Tipo di costo:

Unità di Misura: Numero

di pasti Quantità: 7850

Importo Unitario: 5,00

Importo Totale: 39.250,00

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

Attività: A.2 - Formazione specifica operatori



Voce di costo: Oneri connessi agli enti previsti dal codice del terzo settore
Tipo di costo:

Unità di Misura:

Quantità: 1

Importo Unitario: 21.009,60

Importo Totale: 21.009,60

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

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

Voce di costo: Altre spese necessarie e funzionali alla realizzazione del progetto
Tipo di costo:

Unità di Misura:



Quantità: 1	
Importo Unitario: 25.752,94	
Importo Totale: 25.752,94	
Tipologia di Costo:	330.000,00€
Importo Totale: 330.000,00€	di cui IVA: 16.500,00€