



COMUNE DI LIBRIZZI

Provincia di Messina

Registro

N. 101

Del 10/06/2022

ORIGINALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PROGETTO AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DI PROPOSTE DI INTERVENTO PER SERVIZI E INFRASTRUTTURE SOCIALI DI COMUNITÀ DA FINANZIARE NELL'AMBITO DEL PNRR, MISSIONE N. 5 "INCLUSIONE E COESIONE" DEL PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (PNRR), COMPONENTE 3: "INTERVENTI SPECIALI PER LA COESIONE TERRITORIALE" - INVESTIMENTO 1: "STRATEGIA NAZIONALE PER LE AREE INTERNE - LINEA DI INTERVENTO 1.1.1 "POTENZIAMENTO DEI SERVIZI E DELLE INFRASTRUTTURE SOCIALI DI COMUNITÀ" FINANZIATO DALL'UNIONE EUROPEA - NEXTGENERATIONEU.

L'anno Duemilaventidue il giorno 10 del mese di GIUGNO con inizio alle ore 15:40, per mezzo di collegamento telematico, convocata nelle forme di legge. Più in particolare, visti il DL.vo 82/2005 ed il regolamento approvato con la Delibera di GM n. 63/2022, la presente seduta si svolge con i partecipanti collegati in videoconferenza, attraverso la piattaforma di What'App .

Presiede l'adunanza il Sig. Avv. Renato Di Blasi nella qualità di Sindaco e sono rispettivamente presenti:
ed assenti i seguenti Sigg.:

		Presenti	Assenti
DI BLASI RENATO	Sindaco	X	
GIUFFRE' CUCULLETTO ROSARIA	Vice Sindaco	X	
GUGLIOTTA FRANCESCA	Assessore		X
ROMAGNOLO FRANCESCO	Assessore	X	

Fra gli assenti giustificati (art.173 dell'Ord. EE.LL.) i Sigg.:

Con la partecipazione del Segretario Comunale: Dott.ssa Chiara Piraino;

Il Presidente constatato che gli intervenuti sono in numero legale, dichiara aperta la riunione.

A seguito dell'apertura del collegamento in videoconferenza, ogni membro della Giunta riesce a visualizzare in modo chiaro e distinto i volti degli altri interlocutori.

Il Segretario Comunale, parimenti video-collegato, attesta che la qualità del collegamento è ottimale e permette una perfetta visualizzazione di ogni partecipante e di udirne in modo chiaro e distinto la voce.

Il Presidente, constatata la partecipazione attiva di tutti i componenti la Giunta e del Segretario, attesta che tutti i partecipanti hanno letto ed esaminato l'infra riportata proposta ed invita i convocati a deliberare sull'oggetto sopraindicato e di cui alla suddetta proposta. Indi, dichiara aperta la discussione.

1^ SETTORE AMMINISTRATIVO

Ufficio Servizi Sociali

Nr. _____ Ord. Prop. Ufficio Servizi Sociali del _____
Nr. Ord. 101 della Proposta Li 10/6/22

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PROGETTO AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DI PROPOSTE DI INTERVENTO PER SERVIZI E INFRASTRUTTURE SOCIALI DI COMUNITÀ DA FINANZIARE NELL'AMBITO DEL PNRR, MISSIONE N. 5 "INCLUSIONE E COESIONE" DEL PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (PNRR), COMPONENTE 3: "INTERVENTI SPECIALI PER LA COESIONE TERRITORIALE" - INVESTIMENTO 1: "STRATEGIA NAZIONALE PER LE AREE INTERNE - LINEA DI INTERVENTO 1.1.1 "POTENZIAMENTO DEI SERVIZI E DELLE INFRASTRUTTURE SOCIALI DI COMUNITÀ" FINANZIATO DALL'UNIONE EUROPEA - NEXTGENERATIONEU

PREMESSO CHE:

- al fine di dare attuazione alla Missione n. 5 "Inclusione e Coesione" del Piano nazionale ripresa e resilienza (PNRR), Componente 3: Interventi speciali per la coesione territoriale" - Investimento 1: "Strategia nazionale per le aree interne - Linea di intervento 1.1.1 "Potenziamento dei servizi e delle infrastrutture sociali di comunità" finanziato dall'Unione europea - NextGenerationEU nei limiti di una dotazione finanziaria di 100 milioni di euro e per 400 milioni di euro a valere sulle risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione (FSC), è stato emanato avviso pubblico per la presentazione di Proposte di intervento per Servizi e Infrastrutture Sociali di comunità;
- ai sensi del citato avviso possono presentare proposte progettuali, tra gli altri, i Comuni delle Aree Interne (intermedi, periferici, ultraperiferici) come individuati nella mappatura delle aree interne 2021-2027;
- il Comune di Librizzi risulta inserito nella mappatura come finanziabile;
- ciascun Comune, secondo quanto previsto dall'avviso può presentare fino ad un massimo di n. 3 proposte progettuali il cui importo complessivo (dato dalla somma degli importi delle proposte presentate) non dovrà superare un importo massimo pari a:
 - per i Comuni con numero di abitanti fino a 3.000 unità: 300.000,00 euro;
 - per i Comuni con numero di abitanti da 3.001 a 10.000 unità: 1.000.000,00 euro; -
 - per i Comuni con numero di abitanti da 10.001 a 30.000 unità: 2.000.000,00 euro;
 - per i Comuni con numero di abitanti oltre 30.001 unità: 3.000.000,00 euro.
- il Comune di Librizzi intende presentare il progetto per un importo massimo complessivo di € 300.000,00.

CONSIDERATO CHE:

- è intenzione del Comune di Librizzi promuovere soluzioni progettuali per la creazione di nuovi servizi e/o il miglioramento di quelli esistenti, rafforzando i servizi assistenza sociale nell'ambito degli obiettivi indicati dall'avviso pubblico;
- è possibile inoltrare proposte progettuali sino alle ore 14.00 del giorno 15/06/2022;

RITENUTO, pertanto, dare atto di indirizzo al Settore Servizi Sociali per la predisposizione della documentazione nonché degli ulteriori adempimenti al fine dell'ottenimento del finanziamento e per il perseguimento degli obiettivi contemplati nell'Avviso di cui sopra;

DATO ATTO che il presente atto costituisce mero indirizzo e non necessita di pareri, sia di regolarità tecnica che di regolarità contabile, in quanto non sono coinvolti aspetti di natura contabile o finanziaria;

VISTA la normativa tutta regolante la materia;

VISTO il D. Lgs 267/2000, nelle parti ancora in vigore;

VISTO il D. Lgs 50/2016 e s.m.i;

PROPONE

per tutto quanto in narrativa premesso e che qui si intende integralmente riportato

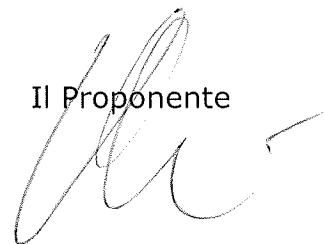
1. **Di PARTECIPARE** il progetto allegato "all'Avviso Pubblico Servizi e Infrastrutture Sociali di Comunità" emanato dall' Agenzia per la Coesione Territoriale nell'ambito del PNRR Missione 5 Componente 3 Investimento 1.1.1 con la presentazione di n. 1 progetto nell'ambito dei servizi per la collettività;
2. **Di DARE ATTO** che il fine è quello di rafforzare i servizi di assistenza sociale nell'ambito degli obiettivi indicati dall'avviso pubblico;
3. **Di DEMANDARE** al Responsabile del Settore Servizi Sociali, Signora Venera Franca Falliano, di porre in essere quanto necessario per la candidatura di una proposta progettuale relativa alla realizzazione di servizi sportivi e di assistenza sociale nell'ambito degli avvisi indicati dall'avviso pubblico;
4. **Di AUTORIZZARE** il Sindaco alla sottoscrizione della richiesta da inviare per PEC ad avviso.infrastrutture sociali@pec.agenziacoesione.gov.it, a pena di inammissibilità, l'Allegato 2 dell'Avviso debitamente compilato e sottoscritto digitalmente contenente le dichiarazioni rese ai sensi del Dpr n.445/2000;
5. **Di PUBBLICARE** la presente deliberazione all'albo pretorio on-line e sul sito internet, nella sezione "Amministrazione trasparente", di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33;
6. **Di DICHIARARE** la presente deliberazione immediatamente esecutiva ai sensi art.134, comma 4, del D. Lgs. n.267/2000, data la ristrettezza dei termini processuali e l'urgenza di consentire gli adempimenti connessi e collegati alla presente deliberazione.

Librizzi _____

Il Responsabile del Procedimento



Il Proponente



In ordine all'acclusa proposta di deliberazione,avente ad oggetto: Inserimento in comunità alloggio disabile mentale. Ordinanza Sindacale N. 60 del 14.12.2021.

ai sensi dell'art.53 della Legge 08-06-1990 n.142, recepita dall'art. 1 lettera (i) della L.R. 11-12-1991 n.48 e successive modifiche vengono espressi i relativi pareri come espresso:

IL RESPONSABILE del servizio interessato – per quanto concerne la regolarità tecnica – esprime parere: favorevole

Data 10/06/22

Il Responsabile

IL RESPONSABILE del servizio ragioneria – per quanto concerne la regolarità contabile – esprime parere: favorevole

Data 10/06/22

Il Responsabile

Inoltre, il responsabile del servizio finanziario, a norma dell'art.55 della Legge 08-06-1990, n.142 recepito dall'art.1 comma 1° lettera (i) della L.R. 11-12-1991 n.48 e successive modificazioni, nonchè l'art.153, comma 5 D.Lgs 267/2000

A T T E S T A

Che la complessiva spesa di € _____ trova copertura finanziaria ai seguenti interventi:

1. _____ Imp. _____ € _____ ;

2. _____ Imp. _____ € _____

Il Ragioniere

LA GIUNTA MUNICIPALE

VISTA la superiore proposta di deliberazione avente ad oggetto Inserimento in comunità alloggio disabile mentale. Ordinanza Sindacale N. 60 del 14.12.2021.

VISTA la legge 08-06-1990 n.142 così come recepita con Legge Regionale 11-12-1991 n.48 e successive modificazioni;

VISTO lo statuto Comunale;

VISTA la Circolare n.02 dell'11-04-1992 dell'Assessorato Regionale Enti Locali;

VISTI i pareri favorevoli espressi ai sensi dell'art. 53 della Legge 08-06-1990 n.142 recepito dall'art.1 comma 1° lettera (i) della L.R. 11-12-1991 n.48 e successive modificazioni;

VISTO l'O.A.EE.LL. vigente in Sicilia;

con voti unanimi, resi nelle forme di legge

D E L I B E R A

Di approvare l'acclusa proposta di deliberazione che si intende integralmente trascritta ad ogni effetto di legge nel presente disposto.

LA GIUNTA MUNICIPALE

Vista la L.R. 03/12/91 N. 44;

Ravvisata l'opportunità di rendere, la presente deliberazione immediatamente esecutiva, stante che il servizio è già concluso.

Ad unanimità di voti, espressi nelle forme di legge;

D E L I B E R A

Rendere per le motivazioni di cui in premessa, la presente deliberazione immediatamente esecutiva, ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge;

LA GIUNTA MUNICIPALE

Vista la superiore proposta di deliberazione;
VISTA la legge 08.06.1990, n.142 così come recepita con Legge Regionale 11.12.1991, n.48 e successive modifiche e modificazioni;
VISTO lo Statuto Comunale;
VISTA la Circolare n.02 del 11.04.1992 dell'Assessorato regionale degli Enti Locali;
VISTI i pareri favorevoli espressi ai sensi dell'art. 53 della Legge 08.06.1990, n. 142 recepito dall'art. 1, comma I, lett. i) della L.R. 11.12.1991, n. 48 e successive modificazioni;
VISTO l'O.A.EE.LL. vigente in Sicilia;
Con voti unanimi, resi nelle forme di legge.

DELIBERA

Di approvare l'acclusa proposta di deliberazione che si intende integralmente trascritta ad ogni effetto di legge nel presente dispositivo;

LA GIUNTA MUNICIPALE

Vista la L.R.3/12/1991,n.44;
RAVVISATA l'opportunità di rendere la presente deliberazione immediatamente esecutiva stante l'esigenza a provvedere;
AD unanimità di voti, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

Rendere,per la causale di cui in premessa, la presente deliberazione immediatamente esecutiva, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;

Il presente verbale, dopo la lettura si sottoscrive per conferma

L'Assessore Anziano
Sottoscritto Digitalmente
ai sensi del D.L.Vo 82/05

Il Sindaco
Sottoscritto Digitalmente
ai sensi del D.L.Vo 82/05

Il Segretario Comunale
Sottoscritto Digitalmente
ai sensi del D.L.Vo 82/05

La presente deliberazione è stata dichiarata immediatamente esecutiva ai sensi dell'art. 12 comma 2° della Legge Regionale 3.12.1991 n. 44.

Li,

IL SEGRETARIO COMUNALE

	<p>Il presente atto è stato pubblicato all'Albo Pretorio</p> <p>dal:</p> <p>al: <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">L'Addetto</p>
--	--

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto Segretario Comunale certifica, su conforme attestazione dell'Addetto, che la presente deliberazione:
- E' stata pubblicata ai sensi dell'art. 11 L.R.44/91 e successive modificazioni all'Albo Pretorio il giorno _____ per rimanervi 15 gg. Consecutivi

Dal _____ al _____

li

Il Segretario Comunale

Il sottoscritto Segretario Comunale visti gli atti d'ufficio.

ATTESTA

Che la presente deliberazione

E' DIVENUTA ESECUTIVA IL GIORNO _____

Decorsi dieci giorni dalla pubblicazione (art. 12 1° comma L.R. 44/91);

Perché resa immediatamente esecutiva (art. 12 2° comma L.R. 44/91);

Perché resa immediatamente esecutiva (art. 16 L.R. 44/91).

Dalla Residenza Municipale, Li _____

Il Segretario Comunale



COMUNE DI LIBRIZZI

Città Metropolitana di Messina

Ufficio Servizi Sociali

PROGETTO SERVIZI E INFRASTRUTTURE SOCIALI DI COMUNITÀ

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

RELAZIONE GENERALE DI PROGETTO

Sommario

TITOLO: ATTIVITA' DI SOSTEGNO ALL'ASSISTENZA DOMICILIARE	2
1. SOGGETTO PROPONENTE	2
2. ENTI COINVOLTI	3
3. DEFINIZIONI	4
4. SOLUZIONE PROPOSTA	4
5. ANALISI DELLA DOMANDA E DELL'AMPIEZZA DEL BACINO POTENZIALE DI UTENZA	7
6. AMBITO GEOGRAFICO DELL'INTERVENTO	9
7. DESCRIZIONE DI OBIETTIVI E RISULTATI	10
8. SERVIZI PREVISTI	11
9. SOSTENIBILITÀ DELL'INIZIATIVA PROGETTUALE IN FASE DI GESTIONE	14
10. REPORTISTICA E DOTAZIONE INFORMATICA	24
11. MODALITA' DI VERIFICA E CONTROLLO DA PARTE DELLA S.A	26

TITOLO: ATTIVITA' DI SOSTEGNO ALL'ASSISTENZA DOMICILIARE

1. SOGGETTO PROPONENTE

Comune di	LIBRIZZI
Sede legale (via,CAP,città, provincia)	PIAZZA CATENA,4
Codice fiscale	86000250836
Partita IVA	00482300837
Telefono	0941367028
Posta elettronica	protocollo@comune.librizzi.me.it franca.falliano@comune.librizzi.me.it
Posta elettronica certificata	commune.librizzi@pec.it
Indirizzo web	https://www.comune.librizzi.me.it
Legale rappresentante	Sindaco pro-tempore Avv. Renato di Blasi

2. ENTI COINVOLTI

Il progetto ATTIVITA' DI SOSTEGNO ALL'ASSISTENZA DOMICILIARE vede come destinatario dell'intervento il comune di LIBRIZZI

Comuni aderenti: n. 1

3. DEFINIZIONI

CST: Centro Servizi Territoriali

D.A.: ditta aggiudicataria

S.A.: stazione appaltante

AS case manager: assistente sociale referente per ciascun nucleo e coordinatore per gli interventi destinati al nucleo

OSS: operatore socio sanitario

Operatore generico: operatore privo di specifica qualifica ma con esperienza nell'ambito dello svolgimento delle prestazioni di Assistenza Domiciliare di Base

ADB: assistenza domiciliare di base

SAD: servizio di Assistenza Domiciliare

Equipe Domiciliare: costituita da assistenti sociali case manager, referente dello staff di coordinamento per la D.A., operatori incaricati OSS o ADB.

UVMD: Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale VD: visita domiciliare.

PAI: Piano Assistenza Individuale, predisposto dal Servizio Sociale

4. SOLUZIONE PROPOSTA

Il Progetto ATTIVITA' DI SOSTEGNO ALL'ASSISTENZA DOMICILIARE prevede la progettazione e sviluppo di servizi di assistenza per soggetti anziani e profughi reduci dalle guerre basati sull'utilizzo di servizi digitali e nuove tecnologie.

I servizi sviluppati favoriscono da un lato la permanenza nel proprio nucleo familiare dell'anziano che abbia perduto in parte o completamente l'autosufficienza e lo aiutano a mantenere la propria autonomia al fine di promuovere e facilitare le sue potenzialità e supportarlo nei suoi bisogni sanitari e socio-relazionali e dall'altro favoriscono il difficile processo di integrazione dei profughi reduci delle guerre.

L'intero intervento prevede di attivare un sistema di comunicazione bidirezionale digitale che stimoli la collaborazione e la partecipazione civica in rete dei cittadini in modo da stimolare un accesso semplificato ai servizi offerti dall'Ente Comunale e favorire di conseguenza l'automatizzazione di procedure e servizi che solitamente necessitano di lunghi tempi di realizzazione e l'impiego massiccio di personale.

Ampliamento della base dell'utenza raggiunta (attualmente attorno al 2% della popolazione over 65) per prevenire e diminuire l'istituzionalizzazione dei casi. Incremento delle rete e supporto sia nei territori di pianura che di montagna della rete domiciliare, in particolare delle forme leggere di intervento. Rafforzamento

dell'offerta dei servizi domiciliari con supporti tecnologici. Miglioramento delle condizioni di vita degli anziani soli a domicilio. Sostegno ai caregiver nel percorso di cura. Creazione di una cabina di regia sovradistrettuale tra pubblico e privato.

Il contesto di sviluppo del progetto fa riferimento sia ad area urbana che di montagna, la risposta più appropriata al bisogno di assistenza e cura nei contesti domiciliari oggi è frutto di una presa in carico integrata che richiami il lavoro di rete quale motore rigenerativo per organizzare e riorganizzare i servizi socio assistenziali. Si crede infatti che solo con l'integrazione tra diversi servizi territoriali, tra gli enti pubblici e il privato sociale, sia possibile rispondere in modo unitario ai diversi bisogni emergenti, sempre più complessi. Capisaldi di questa concezione sono la sinergia interprofessionale, il raccordo tra i Servizi, la stimolazione delle risorse formali e informali della rete, elementi capaci di intrecciarsi per lo sviluppo di obiettivi comuni. L'obiettivo è quello di ottimizzare le risorse già esistenti e svilupparne di nuove. Diventa necessario quindi riprogettare i servizi domiciliari dal punto di vista organizzativo, gestionale e tecnologico per garantire alla persona anziana di restare nella propria comunità, con la possibilità di autodeterminarsi e, compatibilmente alla propria situazione socio-sanitaria, continuare ad avere un ruolo attivo nella comunità in cui vive.

Con il progetto si intende dotare un modello teorico - pratico che sviluppi: il ruolo dei servizi territoriali come strumento di resilienza, mirando alla definizione di modelli personalizzati per la cura delle famiglie e degli anziani (come previsto dal Piano Nazionale Ripresa e Resilienza - #NEXTGENERATIONITALIA); il senso di appartenenza e di fiducia reciproca tra i diversi attori che operano nel servizio a livello formale ed informale; il confronto con la multidimensionalità di bisogni e desideri; l'attivazione capacitante dei diversi soggetti coinvolti, partendo dal protagonista ovvero dall'utente; la costruzione di un Servizio inclusivo, fondato sulla responsabilità, che investe sull'intelligenza e la generosità del territorio (rete dei servizi formali e informali).

Il progetto intende realizzare il sistema delle prestazioni e dei servizi sociali secondo i principi di universalità, uguaglianza, giustizia ed equità sociale, imparzialità, trasparenza, efficacia, economicità, sussidiarietà e personalizzazione degli interventi, in relazione alle specifiche condizioni personali e sociali del destinatario.

Il sistema delle prestazioni e dei servizi sociali è finalizzato a tutelare la dignità e l'autonomia delle persone, sostenendole nel superamento delle situazioni di bisogno o difficoltà, promuovendo la domiciliarità e ogni intervento atto a prevenire condizioni di emarginazione e il ricorso all'istituzionalizzazione, favorendo il benessere psico-fisico, nel rispetto delle differenze, delle scelte e degli stili di vita di ciascuno..

In attuazione del principio di sussidiarietà, tali servizi erogati dalla Ditta Aggiudicataria (D.A.) si integrano con i servizi erogati dalle diverse istituzioni pubbliche secondo le disposizioni normative in materia di LEA, oltre che con le risorse delle famiglie e con le attività del privato sociale, delle organizzazioni no profit, della società civile, del volontariato, favorendo la coesione sociale e la condivisione dei compiti di sostegno e di cura.

La famiglia viene riconosciuta, nelle sue diverse forme ed espressioni, come luogo privilegiato di relazioni stabili e significative per la persona e viene sostenuta quale risorsa primaria.

I Servizi di Assistenza Domiciliare vengono programmati tramite l'elaborazione di un progetto personalizzato da condividere con l'interessato e con la famiglia, ove presente, e si collocheranno all'interno di un sistema integrato di prestazioni e interventi sociali destinati a chi vive condizioni di disagio e finalizzati alla promozione del benessere e alla valorizzazione delle risorse della persona e della Comunità Locale.

La D.A. dovrà conseguentemente mettersi in rete con gli altri soggetti (altri servizi, singoli, associazioni, gruppi...) del territorio, laddove richiesto dal progetto personalizzato co-costruito con gli utenti e con gli Assistenti Sociali comunali. La D.A. dovrà altresì garantire lo svolgimento armonico e coordinato dei vari interventi di diversa intensità e valenza di cui al presente progetto e faciliterà il generarsi di un rapporto di fiducia e di una buona relazione di aiuto con la famiglia.

Nella logica di proporre l'adozione della soluzione digitale che in modo più appropriato risponde agli obiettivi della misura si presenta il progetto "ATTIVITA' DI SOSTEGNO ALL'ASSISTENZA DOMICILIARE", che prevede la realizzazione e gestione in 36 mesi dei seguenti servizi:

- servizio di assistenza domiciliare (SAD),
- servizio di assistenza domiciliare di base (ADB),
- soluzione di telemedicina e welfare di prossimità

Gli obiettivi dei Servizi di Assistenza Domiciliare sono principalmente:

- il miglioramento della qualità della vita e delle relazioni sociali della persona e del nucleo;
- il mantenimento delle capacità e delle competenze residue, rallentando i processi di decadimento psico fisico e favorendo il recupero delle autonomie, ove possibile;
- il sostegno alla rete familiare e dei care givers;
- il mantenimento delle persone fragili al proprio domicilio ritardando o evitando il ricorso ai ricoveri in struttura.

PIATTAFORMA SOFTWARE SERVIZI SOCIALI

Servizio per la digitalizzazione di una Cartella Sociale su piattaforma CLOUD accessibile in modalità WEB integrata per la gestione dell'ADI e SAD (assistenza domiciliare e integrata) nonché per l'erogazione dei flussi previsti dalla normativa vigente e per la gestione dei Servizi Sociali dell' Ente.

SOLUZIONE DI TELEMEDICINA E WELFARE DI PROSSIMITA'

Piattaforma digitale WEB in modalità SaaS per l'acquisizione H24 dei parametri vitali su server dedicati, per il monitoraggio dei parametri fisiologici

PIATTAFORMA SOFTWARE PER L'INTEGRAZIONE DEI RIFUGIATI PROVENIENTI DA PAESI IN GUERRA

La Piattaforma software mette in contatto chi abbia la possibilità di fornire supporto ed assistenza con i rifugiati provenienti da paesi in guerra.

5. ANALISI DELLA DOMANDA E DELL'AMPIEZZA DEL BACINO POTENZIALE DI UTENZA

L'individuazione del segmento di utenza per il progetto "ATTIVITA' DI SOSTEGNO ALL'ASSISTENZA DOMICILIARE", ha evidenziato l'utilità e la competitività dei servizi tecnologici che si intende realizzare.

In un contesto in continua evoluzione, l'implementazione delle ITC gioca un ruolo fondamentale per lo sviluppo di un territorio.

La digitalizzazione sta ormai coinvolgendo gran parte dei servizi offerti al pubblico, che diventa nel tempo sempre più smart e consapevole.

Il consumatore/cittadino, fino a poco tempo fa avvertiva la tecnologia e l'integrazione di quest'ultima all'erogazione di un servizio come un surplus offerto da un'azienda o un ente. Oggi invece la possibilità di accedere in modo immediato ad un bene o servizio direttamente online è divenuta un bisogno necessario da soddisfare.

In questo contesto altamente rivoluzionario è opportuno implementare sistemi in grado di fornire assistenza immediata, comunicazioni in real time e servizi che veramente incidono sulla qualità della vita dei cittadini.

DESTINATARI DELL'INIZIATIVA PROGETTUALE

Tutte le tipologie di intervento sono destinate a nuclei familiari, individuati dal Servizio Sociale Comunale sulla base della valutazione tecnico – professionale dell'Assistente Sociale case manager.

- 1.** I nuclei beneficiari si intendono residenti nel Comune di LIBRIZZI, in alcuni casi particolari il servizio potrà essere esteso anche a persone non residenti nel Comune di LIBRIZZI, ma ivi domiciliate, con costi integralmente a carico del Comune di effettiva residenza anagrafica, previo accordo con il Servizio Sociale di detto Comune.
- 2.** I profughi in fuga dalla guerre che intendono usufruire delle offerte di ospitalità ed integrazione provenienti dall' Ente
- 3.** Gli Interventi e prestazioni, previsti all'interno di un progetto assistenziale personalizzato, si intendono

rivolti al nucleo familiare nel suo complesso, laddove non diversamente specificato.

4. Di norma i servizi si rivolgono prevalentemente a nuclei familiari in cui sono presenti persone anziane o adulte fragili e/o in condizioni di parziale o totale, temporanea o permanente, non autosufficienza fisica, psichica o cognitiva, tali da determinare la compromissione in tutto o in parte delle autonomie nella vita quotidiana e/o uno stato di isolamento sociale. Il servizio può essere attivato anche a favore di nuclei con minori, nell'ambito di un progetto personalizzato a supporto delle cure genitoriali. Possono essere attivate formule particolari di servizio destinato a più nuclei familiari in situazioni di cohousing, realizzato dal Servizio Sociale.

LUOGO DI SVOLGIMENTO DEI SERVIZI

Di norma il servizio viene svolto presso il domicilio del beneficiario, salvo situazioni eccezionali valutate dal Servizio Sociale, in particolare in assenza di rete parentale, quale ad esempio il ricovero in strutture di cura o assistenza, nell'ambito del territorio dell'ASP , o presso altri familiari residenti nel Comune. In caso di svolgimento del servizio a domicilio il nucleo beneficiario del servizio o i familiari potranno consegnare una copia delle chiavi dell'abitazione, con costo a carico dell'utente, previa autorizzazione del Servizio Sociale e sottoscrizione di liberatoria da parte degli interessati. In caso di perdita della copia delle chiavi il costo della nuova copia è a carico della D.A.

Dal punto di vista della copertura territoriale dell'intervento in riferimento al territorio interessato ai servizi di assistenza per soggetti anziani e profughi reduci dalle guerre il progetto presenta i seguenti dati ISTAT della popolazione residente al 31/12/2020:

Comune	N° cittadini residenti
Comune di LIBRIZZI	1607

6. AMBITO GEOGRAFICO DELL'INTERVENTO

Il Progetto "ATTIVITA' DI SOSTEGNO ALL'ASSISTENZA DOMICILIARE" prevede interventi integrati, che interesseranno l'Ente situato in area che rientra nella classificazione di cui il finanziamento PNRR misura 5.3 investimento 1.1.1 ovvero classificazione di Enti Intermedi o Periferici o Ultraperiferici (secondo classificazione MAPPA AREE INTERNE)

7. DESCRIZIONE DI OBIETTIVI E RISULTATI

I servizi integrati mirano ad assicurare un livello minimo e uniforme di assistenza ai cittadini residenti, attraverso un uso ottimale delle risorse e della digitalizzazione.

Si propone di rimuovere e di prevenire situazioni di bisogno, emarginazione e di disagio, nonché di creare un solido supporto nel controllo quotidiano dei parametri vitali degli anziani iscritti ai servizi al fine di:

- consentire alla persona di conservare l'autonomia di vita nel proprio nucleo familiare o comunque presso la propria comunità di appartenenza;
- sostenere la capacità di "prendersi cura di se stessi" mantenendo l'autonomia residua della persona;
- evitare l'istituzionalizzazione o l'ospedalizzazione delle persone anziane o disabili, garantendo quando possibile loro la permanenza nel proprio ambito di vita anche attraverso il supporto di altri servizi territoriali;
- evitare istituzionalizzazioni improprie o gravi situazioni di emarginazione sociale, di isolamento di solitudine;
- favorire il controllo dei parametri fisiologici di base dopo periodi di ospedalizzazione e accompagnamento nel percorso di recupero delle normali attività psicofisiche;
- favorire l'integrazione ed il collegamento con i servizi sanitari e socio-sanitari in grado di concorrere all'autonomia della persona;
- contribuire con le altre risorse del territorio ad elevare la qualità della vita delle persone e a evitare il fenomeno dell'isolamento;
- tutelare e valorizzare le capacità di autonomia e di relazione della persona;
- promuovere la responsabilità del singolo e/o della famiglia, senza peraltro sostituirsi ad essi;
- svolgere attività di prevenzione per consentire un'esistenza autonoma evitando, ritardando o riducendo i processi involutivi fisici-psichici e sociali.
- Favorire l'assistenza primaria e l'integrazione dei profughi in fuga dalle guerre.

I servizi di Assistenza che saranno avviati costituiranno un intervento sociale integrato con altri servizi socioassistenziali e con i servizi sanitari, fruiti dal beneficiario.

8. SERVIZI PREVISTI

L'ambizioso insieme di azioni proposte potrà essere realizzato attraverso l'attivazione dei seguenti servizi:

SAD - Servizio di Assistenza Domiciliare

Il SAD comprende tutte le prestazioni e gli interventi di competenza degli Operatori Socio-Sanitari. In un'ottica di sussidiarietà, l'assistenza domiciliare è complementare all'assistenza resa dai familiari e/o fornita dalla rete e/o da personale privato reperito dal nucleo. Risponde inoltre all'obiettivo, per quanto possibile, di sostenere e non sostituire la persona nelle pratiche quotidiane, anche allo scopo di recuperare/mantenere dove possibile l'autonomia personale. A titolo meramente esemplificativo e non esaustivo si intendono di competenza degli OSS le seguenti prestazioni:

CURA DELLA PERSONA

- pulizia del viso, mani, piedi, bidet, igiene della bocca, taglio unghie delle mani, barba con rasoio elettrico;
- bagno e igiene completa e sostegno e accompagnamento in bagno
- aiuto alla persona nel vestirsi e svestirsi
- cambio e gestione ausili per incontinenza (cambio pannolone, svuotamento sacchetto urina, cambio e gestione sacca per stomia)
- mobilizzazione (aiuto nell'alzata/coricamento dal/a letto)
- aiuto alla persona nel movimento di arti invalidi e nell'utilizzo di ausili sanitari
- aiuto alla persona per una corretta deambulazione
- mobilizzazione della persona allettata
- aiuto alla persona nell'assunzione dei pasti
- aiuto per la corretta assunzione dei farmaci e per il corretto utilizzo di apparecchi medicali di semplice uso (es. misurazione della temperatura corporea e/o della pressione) • tenuta dei contatti con il medico di medicina generale previo accordo con i Servizi Sociali
- sostegno alla persona nell'acquisizione e mantenimento di corrette pratiche igieniche.

IGIENE E CURA DELLA CASA

- Interventi di igiene ambientale ordinaria (riassetto della cucina, pulizia piano cottura, lavaggio stoviglie, lavello e tavola da pranzo etc; pulizia e sanificazione dei servizi igienici; arieggiamento degli ambienti, rifacimento del letto, riordino della stanza, della biancheria e degli indumenti; pulizia dei pavimenti e spolvero dei mobili; raccolta e conferimento dei rifiuti domestici). Si fa riferimento a tutti gli ambienti domestici, esclusi quelli indicati nel PAI
- controllo delle condizioni del frigorifero, del forno, del microonde e della dispensa (con verifica delle scadenze e della corretta conservazione degli alimenti) e pulizia degli stessi

- svolgimento di prestazioni propedeutiche a ulteriori interventi attivati dalla S.A (come ad esempio pulizie straordinarie e/o allo sgombero), in particolare: svuotamento e selezione dei contenuti di mobili, confezionamento differenziato del materiale da smaltire e da conservare, in presenza dell'utente o persona da lui delegata.

SOSTEGNO NELLA VITA QUOTIDIANA E COMMISSIONI

- cura del vestiario e corredo (cura a domicilio del cambio, lavaggio e stiratura della biancheria personale e della biancheria da letto, da bagno e da cucina...)
- preparazione pasti
- acquisti di alimenti, farmaci o altro nei punti vendita più vicini all'abitazione dell'utente
- aiuto nella gestione dei pagamenti utenze e controllo delle scadenze varie (elettricità, gas, acqua, tassa rifiuti, manutenzione annuale della caldaia...)

SOSTEGNO ALLA SOCIALIZZAZIONE E ACCOMPAGNAMENTI:

- accompagnamento in passeggiata o da parenti se residenti nel Comune di o presso gruppi solidali nel territorio del Comune;
- accompagnamento a visite mediche;
- accompagnamento presso uffici Comunali e altri uffici del territorio (es. CAAF, poste...);
- accompagnamento presso negozi ed alimentari possibilmente vicini all'abitazione.

ADB- Assistenza Domiciliare di Base

Il servizio di assistenza domiciliare di base viene svolto da operatori generici (privi di specifica qualifica) ed è previsto laddove emerga la necessità di interventi di minore intensità, nei nuclei in cui i membri siano in grado di occuparsi della cura della persona. Le prestazioni dell'ADB svolte dagli operatori sono: igiene e cura della casa, degli indumenti e della biancheria da casa, sostegno nella vita quotidiana e commissioni, sostegno alla socializzazione e accompagnamenti, secondo le descrizioni per il SAD di cui al punto 1. Gli operatori ADB svolgeranno altresì interventi di igiene ambientale periodica (pulizia profonda di pavimenti, cucina e sanitari; pulizia generale degli infissi, dei vetri e dei tendaggi e terrazze, sanificazione dei materassi, pulizia generale del mobilio, deragnatura, anche con l'ausilio di scale...) secondo quanto stabilito dal PAI e previo accordo e valutazione condivisa tra Servizio Sociale e D.A. sulle modalità attuative. Sono invece esclusi gli interventi specialistici di igiene e cura della persona di esclusiva competenza degli O.S.S.. In ogni caso, stante la delicatezza del servizio, gli operatori incaricati seppur con qualifica generica devono essere in possesso di buona capacità di gestire le relazioni interpersonali. Gli operatori devono altresì possedere capacità di

problem solving e di rilevazione di eventuali criticità nel nucleo, al fine di segnalare ogni situazione anomala al Servizio Sociale Comunale e al proprio coordinamento, per gli interventi del caso. Gli interventi di ADB sono generalmente propedeutici al successivo avvio di interventi SAD o, comunque, di accompagnamento e strumentali per la facilitazione alla presa in carico del nucleo.

SOLUZIONE DI TELEMEDICINA E WELFARE DI PROSSIMITÀ

Il servizio dovrà dotarsi di uno strumento informatico avanzato ma di facile utilizzo, che permetta di gestire, curare, monitorare in modo efficiente e sicuro pazienti domiciliarizzati attraverso la gestione delle visite a distanza. Tale soluzione deve permettere la gestione di una sorta di “ambulatorio virtuale” dove il sistema è in grado di mettere in contatto medico e paziente in modo smart e semplificato, evitando cavillose procedure che potrebbero risultare poco pratiche per il paziente. Deve inoltre offrire la possibilità a medico e paziente di vedersi durante la visita a distanza sfruttando le videocamera del dispositivo utilizzato, il sistema deve essere infatti utilizzabile da qualsiasi dispositivo in dotazione ad entrambi i soggetti (pc, smartphone, tablet). Deve inoltre permettere anche la restituzione dei referti e delle prescrizioni terapeutiche al paziente o alla farmacia ospedaliera competente.

La remotizzazione della visita ambulatoriale deve permettere l'adozione di uno schema, con contenuti informativi che consenta in modo concreto di introdurre modalità innovative di verifica dei risultati di salute e benessere del paziente.

La soluzione deve quindi permettere al personale socio sanitario di gestire, curare, monitorare in modo efficiente e sicuro i Pazienti, a distanza e, quindi, attraverso modalità di comunicazione e interazione basata su strumenti digitali e mobile. Questo intervento, più in generale, deve permettere concretamente di limitare le visite in presenza di Pazienti diversi. Il software dovrà contenere funzioni di Realtà Aumentata come ad esempio la possibilità di fruire della segmentazione delle mani dell'operatore socio sanitario; tale procedura consentirà di mostrare le mani del medico al paziente, sul fermo immagine acquisito o sul video in streaming real-time attraverso una “sovrapposizione” o sovrapposizione di immagini permettendo un approccio empatico fondamentale nella relazione medico-paziente.

Questo approccio globale e innovativo può permettere un risparmio dei tempi di visita e di spazi utilizzati aumentando l'efficienza del servizio.

Deve essere previsto l'utilizzo di wearable devices per consentire al personale socio sanitario, da remoto, di

diagnosticare con esattezza il problema e trovare una soluzione, accorciare i tempi di comprensione del problema e limitare la presenza presso la struttura sanitaria del Paziente. L'importanza della Realtà Aumentata sta proprio nell'opportunità di assistere e visitare in diretta i Pazienti in modo esaustivo e non limitante come nel caso di una televisita tramite la classica videochiamata.

Questo strumento dovrà garantire grande facilità di esplicazione, in quanto la gestualità permette di comprendersi al di là delle barriere linguistiche o delle descrizioni verbali. Allo stesso modo l'operatore socio sanitario potrà procedere con annotazioni, disegni, indicazioni grafiche, prescrizioni, scrittura, sul fermo immagine acquisito ed effettuato nel corso della visita ambulatoriale da remoto (es. ricetta medica, altro consulto medico...).

Il prodotto dovrà essere utilizzato da tutti i professionisti socio sanitari e deve essere in grado di supportare i più diffusi standard tecnologici di base ed i maggiori standard specifici del settore socio-sanitario e ospedaliero. Deve essere integrabile con i macro sistemi applicativi normalmente presenti presso le strutture sanitarie ed infine essere un sistema in grado di colloquiare indifferentemente con tutti i sistemi informativi nazionali e regionali/provinciali, che sarà necessario interfacciare nel prossimo futuro.

L'obiettivo è di permettere il miglioramento della qualità dei processi di prevenzione, cura e assistenza del Paziente, garantendo assistenza ambulatoriale da remoto oltre alla riduzione dei costi dei processi di prevenzione e cura, mediante un rapido, tempestivo e completo accesso all'assistenza ambulatoriale da remoto dei pazienti, la tutela e prevenzione dei lavoratori del settore socio-sanitario e medico, ed infine, la riduzione dei costi dei processi socio-assistenziali, mediante la disponibilità di informazioni integrate, aggiornate e puntuali, per la valutazione completa della situazione del Paziente e un'efficiente pianificazione e programmazione degli interventi grazie agli accessi da remoto.

L'INTEGRAZIONE DEI RIFUGIATI PROVENIENTI DA PAESI IN GUERRA

Tramite la Piattaforma software si metterà in contatto chi ha la possibilità di fornire supporto ed assistenza con i rifugiati provenienti da paesi in guerra; la piattaforma consentirà lo scambio di documenti digitali, l'utilizzo di un traduttore multilingua e le funzioni base della telemedicina.

9. SOSTENIBILITÀ DELL'INIZIATIVA PROGETTUALE IN FASE DI GESTIONE

Il progetto proposto richiede l'apporto di figure professionali differenti, che lavorino in sinergia per la realizzazione dei servizi previsti. Ciascun servizio sarà affidato in fase di gestione attraverso una procedura ad

evidenza pubblica ad una o più associazioni o cooperative sociali di provata esperienza operanti nel territorio.

Per ciascun servizio è previsto l'assegnazione di un budget per 36 mesi con il quale il soggetto assegnatario dovrà fare fronte ai seguenti costi:

Costi di personale

Costi per utenze

Costi per servizi

Sono previsti a parte i costi relativi alle consulenze specialistiche necessarie per la manutenzione ordinaria e straordinaria del software applicativo che consente l'erogazione dei servizi nonché quelli collegati ai servizi per la comunicazione integrata

DISPOSIZIONI GENERALI SULL'ORGANIZZAZIONE IN CAPO ALLA D.A.

1. Alla data di attivazione del servizio e per tutto il periodo di vigenza contrattuale, la Ditta Aggiudicatariadovrà essere dotata di adeguato personale e delle apparecchiature telematiche e informatiche per la gestione del servizio, nonché di piattaforme per il servizio di telemedicina, che rispettino la vigente normativa sulla sicurezza dei dati e della privacy, garantendo recapito telefonico fisso e mobile, segreteria telefonica, una casella di posta elettronica certificata e ordinaria.
2. Dovrà essere garantita dalla D.A. la reperibilità telefonica del coordinamento tramite un numero telefonico dedicato (fisso o cellulare) dalle 6.00 alle 22.00 dal Lunedì alla Domenica, a uso esclusivo del Servizio Sociale per le emergenze e per gli avvii urgenti. Il Coordinamento dovrà garantire la reperibilità per i beneficiari e loro familiari, per gli operatori domiciliari e per gli Assistenti Sociali dalle 7:00 alle 18:00 dal lunedì al sabato, ciò anche al fine di dare risposte tempestive sull'attivazione e sulle richieste di aggiornamento/adeguamento dei servizi. Dovrà pertanto essere favorita e velocizzata quanto possibile la comunicazione tra il Servizio Sociale e la D.A. intesa come personale di coordinamento e come singolo operatore allo scopo di garantire lo scambio di informazioni relative allo svolgimento dei servizi attivati.
3. La D.A. deve eseguire i servizi indicati con organizzazione di personale e mezzi propri e/o sotto il proprio diretto controllo, nel rispetto e secondo le modalità previste dal presente progetto nonché dalle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative in materia.
4. La D.A. garantisce che per l'esecuzione dei servizi nei termini richiesti dispone di un'organizzazione tecnico-amministrativa adeguata a soddisfare le esigenze contrattuali per tutto l'arco temporale di durata del presente affidamento. Le attività previste dal presente progetto e gestite dalla D.A. rientrano nell'ambito dei servizi alla persona e pertanto devono essere espletate in modo tale da stabilire un rapporto di fiducia, efficacia, efficienza, equità e semplificazione tra i cittadini/utenti, la D.A. stessa e il Comune di xxxxxxxx, tenendo presente che la D.A. di fatto rappresenta il Comune sul

territorio.

5. la D.A. dovrà garantire un personale adeguato per numero e qualifica, in relazione alla natura quantitativa e qualitativa delle prestazioni del servizio di Assistenza Domiciliare, alle condizioni di cui all'offerta tecnica ed economica ed ai termini contrattuali pattuiti.
6. La D.A. dovrà garantire la presenza di un proprio referente per la gestione degli aspetti amministrativi dell'appalto e che si interfacerà con il Servizio Sociale su richiesta di quest'ultimo;
7. La D.A. dovrà assicurare il corretto svolgimento degli interventi di cui agli artt. 6, 7 (prestazioni secondarie) garantendo il raccordo con il Servizio Sociale.
8. La D.A. dovrà garantire un sistema di monitoraggio e valutazione interno, relativo allo svolgimento e alla qualità del servizio erogato.
9. La D.A. dovrà dotarsi di un sistema di rilevazione delle condizioni dell'utente (check list) per la rilevazione dell'evoluzione nella situazione, il rilievo dei progressi e/o delle criticità;
10. La D.A. dovrà dimostrare i sistemi incentivanti e della promozione del benessere aziendale, al fine di ridurre il turn over e burn out del personale addetto al servizio.

IL COORDINAMENTO A CURA DELLA D.A.

Il Coordinamento garantisce la connessione tra la D.A., gli operatori, la S.A. e ogni altro soggetto coinvolto nell'organizzazione del servizio e nella realizzazione del PAI.

Il personale di coordinamento dovrà garantire:

- l'esecuzione a regola d'arte dei servizi, prestazioni e interventi richiesti;
- la partecipazione agli incontri del gruppo di monitoraggio operativo;
- l'intervento tempestivo per la soluzione di eventuali criticità a livello operativo;
- il supporto, la supervisione e il monitoraggio dell'attività svolta dagli operatori;
- l'organizzazione degli interventi e la pianificazione oraria del lavoro degli OSS e degli operatori generici garantendo la maggiore stabilità possibile del personale ed evitando eccessivi turn over;
- la scelta degli operatori da abbinare agli utenti in conformità alle caratteristiche richieste dal Servizio Sociale e previo confronto con l'Assistente Sociale referente, garantendo per quanto possibile la disponibilità di operatori di ambo i sessi;
- prevedere équipes di operatori domiciliari abbinati al territorio dei CC.SS.TT. sia per favorire gli spostamenti al domicilio degli utenti che per ottimizzare la collaborazione con i CC.SS.TT. e facilitare le sostituzioni, evitando l'assegnazione degli operatori a utenti residenti nel loro stesso quartiere;
- l'invio a ciascun CST entro le 13.00 del Venerdì della settimana precedente, del piano orario settimanale dettagliato per ciascun utente e indicante l'operatore assegnato;

- la comunicazione telefonica corretta e tempestiva agli utenti delle eventuali modifiche degli orari di intervento, di ritardi, del cambio operatore e di ogni altra variazione rispetto al piano di lavoro concordato;
- la comunicazione via e-mail corretta e tempestiva al Servizio Sociale, delle eventuali modifiche degli orari di intervento, del cambio operatore e di ogni altra variazione rispetto al piano di lavoro concordato;
- la realizzazione di un corretto, tempestivo e completo passaggio di consegne tra operatori, prevedendo quando possibile almeno un giorno di compresenza, nel caso in cui l'operatore titolare di un servizio, per qualsiasi ragione, debba essere sostituito;
- in caso di turn over garantire sempre idoneo passaggio di informazioni tra operatori e personale del coordinamento della D.A. con il Servizio Sociale e con il nucleo beneficiario del servizio;
- la disponibilità e reperibilità del personale di coordinamento per gli Assistenti Sociali Case Manager del Servizio Sociale Comunale per ogni attività organizzativa e la tempestiva risoluzione di problematiche operative e comunicazioni inerenti al PAI e al nucleo;
- la reperibilità telefonica per i nuclei beneficiari e/o chi li rappresenta e/o i familiari dal lunedì al sabato per comunicazioni di carattere operativo (a titolo esemplificativo: assenze utente, ritardi, richieste di cambio orario...);
- la presenza agli incontri di Coordinamento presso i CC.SS.TT. e alle equipe interprofessionali e interservizi su richiesta del Servizio Sociale Comunale.

IL PERSONALE OSS E OPERATORI GENERICI

La D.A., oltre al personale di coordinamento, deve garantire la disponibilità del personale sufficiente e adeguato per qualifica ed esperienza, allo svolgimento dei servizi oggetto dell'Appalto. Nello specifico:

- un organico di operatori socio sanitari in possesso del titolo necessari come per Legge ed esperienza lavorativa almeno biennale (per periodi anche non continuativi) pari ad almeno n. 30 operatori, per il SAD; coloro che hanno conseguito all'estero un titolo professionale dell'area socio - sanitaria devono avere ottenuto dal Ministero della Salute Italiano il riconoscimento del titolo;
- un organico di operatori generici pari almeno a n. 14 per l'ADB, per i quali non è richiesto il possesso di una qualifica particolare, ma le conoscenze e le competenze tecniche finalizzate allo svolgimento delle prestazioni richieste.
- Gli operatori OSS e ADB devono avere capacità di problem solving e una buona conoscenza e

padronanza della lingua italiana al fine di consentire l'efficace comunicazione con l'utenza.

- Gli operatori devono avere la capacità di rilevare le necessità della persona e una sufficiente conoscenza della rete di servizi, delle risorse che questi offrono e delle modalità di accesso e di attivazione (es: procedura per la fornitura di ausili, domanda di invalidità,...) per favorire l'accesso dell'utente e dei suoi familiari agli interventi più adeguati.
- In ogni caso qualora l'operatore rilevasse significative alterazioni delle condizioni fisiche o psichiche della/e persona/e, le dovrà segnalare tempestivamente al personale sanitario di riferimento e a un familiare, informando successivamente l'assistente sociale referente.
- Tutti gli operatori impiegati non possono avere rapporti di lavoro subordinato a tempo pieno con soggetti diversi dalla Ditta Affidataria.
- E' fatto espresso e categorico divieto a tutti gli operatori di ricevere direttamente dall'utente somme di denaro, regali o benefit in genere

ALTRI ONERI IN CAPO ALLA D.A.

La D.A. si impegna a:

1. fornire tutti gli operatori (sia OSS che generici) di idoneo cartellino di riconoscimento che dovrà essere indossato dall'operatore in modo visibile;
2. fornire agli operatori idonei strumenti di lavoro monouso quali camici, mascherine, guanti e calzari monouso, salviette nonché saponi, disinfettanti e ogni DPI necessario, in particolare per le situazioni a rischio e a tutela degli operatori e degli utenti (es. micosi, patologie infettive, scarsa igiene ambientale etc.) e garantire lo smaltimento corretto di guanti, mascherine etc.;
3. applicare, in caso di emergenze sanitarie, tutte le necessarie misure di medicina preventiva (visite, esami ematochimici,...) nonché ad emanare le disposizioni e le procedure di sicurezza necessarie per garantire l'incolumità del proprio personale e di eventuali terzi;
4. individuare una modalità che permetta il contatto e la comunicazione dirette del Servizio Sociale con l'operatore domiciliare in caso di necessità;
5. dare opportuna informazione del Documento aziendale di Valutazione dei Rischi (DVR) anche alle persone beneficiarie del servizio, per le prestazioni che li coinvolgono;
6. garantire, all'avvio del servizio, preparazione e svolgimento di idoneo/i incontro/i di informazione sulla propria offerta tecnica agli Assistenti Sociali della S.A. a diverso titolo coinvolti nell'esecuzione dell'appalto, con particolare (ma non esclusivo) riguardo all'organizzazione interna del coordinamento, passaggi di consegne, sistemi di reportistica, etc.;
7. predisporre un sistema, in formato elettronico, di rilevazione in tempo reale del servizio svolto

- quotidianamente come descritto all'articolo 18. Il sistema deve essere di facile utilizzo e consultazione e accessibile da parte di operatori della D.A. e servizio sociale, con possibilità di estrazione dei dati;
8. predisporre e adottare dei protocolli operativi di emergenza, da condividere con il Servizio Sociale, qualora risulti impossibile accedere al domicilio della persona per lo svolgimento delle prestazioni assistenziali;
 9. predisporre un vademecum cartaceo di presentazione del servizio e delle relative modalità di erogazione, da condividere con il Servizio Sociale, da consegnare ad ogni utente al momento dell'avvio del servizio stesso;
 10. per facilitare l'erogazione delle prestazioni di Assistenza Domiciliare nel territorio e la qualità del servizio svolto, la D.A. dovrà inoltre garantire, senza oneri aggiuntivi per il Comune:
 - fornitura a tutti gli operatori di dispositivi per la rilevazione automatizzata della presenza;
 - che gli operatori utilizzino mezzi di trasporto conformi alle normative di circolazione stradale, alle indicazioni del costruttore per l'eventuale accompagnamento degli utenti, anche tramite l'eventuale utilizzo di auto aziendali;
 - dotazione agli operatori, in favore di utenti che ne siano sprovvisti, di piccoli presidi, strumenti, attrezzi e prodotti detergenti che agevolino gli interventi di pulizia e di governo dell'alloggio da parte dell'operatore con minimo dispendio di tempo e con maggiore garanzia di igiene e di pulizia;
 - dotazione agli operatori, in favore di utenti che ne siano sprovvisti, di presidi adeguati per l'igiene ambientale periodica (aspirapolvere, strumentazione per pulire con il vapore, scala, prodotti igienizzanti e detersivi);
 - dotazione agli operatori, in favore di utenti che ne siano sprovvisti, di piccoli ausili per favorire la sicurezza negli interventi che prevedono passaggi posturali dell'utente, in attesa della fornitura degli stessi da parte dell'ULSS o dell'acquisto da parte del nucleo
 11. la D.A. deve ottemperare agli obblighi derivanti dalle disposizioni del decreto legislativo 9 aprile 2008 n. 81 e successive modificazioni ed integrazioni e dotare, tra l'altro, il personale dei necessari dispositivi di protezione individuali e attrezzature di lavoro, adempiendo altresì a tutte le disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia di sicurezza e salute dei lavoratori ad esse applicabili, compresi gli obblighi informativi e formativi.
 12. La D.A. deve attuare specifici percorsi di formazione e aggiornamento per OSS e per operatori generici su argomenti inerenti la tipologia dei servizi e sulle problematiche dell'utenza, realizzati a propria cura e spese per la totalità degli operatori impegnati nel Servizio; il piano formativo dovrà essere predisposto e condiviso con il Servizio Sociale prima dell'inizio dell'anno di riferimento e alla fine di ciascun anno dovrà essere inviato al Servizio Sociale Comunale il report di sintesi con relative presenze di ciascun operatore. Il Servizio Sociale proporrà eventuali argomenti da approfondire in base ai

bisogni emergenti rilevati.

13. La D.A. garantirà inoltre un Servizio di supervisione, svolto da uno psicologo del lavoro professionista, per il sostegno del gruppo di O.S.S. impiegati nel servizio favorendo la massima partecipazione. La D.A. invierà alla fine di ogni anno, un report indicante numero di incontri e di presenze. Sarà inoltre cura della D.A. riportare all'interno del gruppo di monitoraggio operativo eventuali criticità emerse al fine di individuare i necessari correttivi.
14. La D.A. invierà, oltre ai reports, con cadenza almeno semestrale una relazione sintetica sull'andamento del servizio e annualmente il riepilogo consuntivo sulle attività svolte distinte per tipologia di utenza e di servizi e per territorio.
15. La D.A. deve garantire la continuità del servizio, senza alcuna interruzione, assicurando la tempestiva sostituzione del personale di coordinamento, con operatori in possesso dei medesimi titoli ed esperienza professionale, in caso di assenza e garantendo il necessario passaggio di consegne. In tale eventualità la D.A. deve trasmettere nominativo e curriculum del personale sostitutivo.
16. La D.A. deve garantire la continuità del servizio, senza alcuna interruzione, assicurando la tempestiva sostituzione degli operatori titolari in caso di loro assenza e il necessario passaggio di consegne.
17. La D.A. deve sostituire l'operatore che viene valutato dalla S.A. inadeguato al servizio assegnato, entro il termine massimo di 5 giorni consecutivi dalla segnalazione inviata tramite PEC.

ATTIVITÀ DI COMPETENZA DEL SERVIZIO SOCIALE COMUNALE

1. L'Assistente sociale, anche tramite il lavoro di equipe, svolge le funzioni di:
 - valutazione delle situazioni;
 - rilevazione dei bisogni;
 - programmazione del servizio e definizione del PAI, che dovrà contenere: generalità, indirizzo e recapiti telefonici del nucleo, dei destinatari del servizio all'interno del nucleo, dei soggetti della rete (compresi gli altri servizi del territorio coinvolti, il familiare di riferimento, il Medico di Medicina Generale), caratteristiche dell'alloggio, obiettivi, prestazioni, durata e decorrenza del servizio, monte orario settimanale, distribuzione settimanale del numero di accessi e relativi orari, eventuale necessità di compresenza;
 - monitoraggio e verifica dell'andamento del servizio anche avvalendosi di reportistica richiesta alla D.A..
 - ridefinizione del progetto in relazione all'evoluzione della situazione
2. Sono di competenza del Servizio Sociale comunale, attraverso i suoi vari uffici, il coordinamento generale, il monitoraggio e la valutazione del Servizio e quindi il controllo sull'esecuzione del Contratto,

Sociale al numero telefonico (cellulare o fisso) di reperibilità e dedicato alle emergenze, o comunque nei tempi e nei modi precisati dal Servizio Sociale Comunale (a mero titolo esemplificativo: in caso di dimissione inattesa dall'ospedale di persona sola precedentemente in carico...).

7. SAD e ADB possono coesistere a favore dello stesso nucleo; l'operatore SAD è tenuto comunque a garantire le prestazioni di pulizia dell'alloggio se previste dal PAI, anche nei casi in cui è attivo il servizio ADB;
8. tutte le prestazioni indicate nel PAI, ad eccezione della cura della persona, si intendono rivolte all'intero nucleo, se non diversamente precisato;
9. l'Assistente Sociale comunicherà per iscritto alla D.A. qualsiasi necessità di modifica temporanea, sospensione e ripresa del servizio (es. in caso di ricovero o dimissioni ospedaliere dell'utente) per il tempestivo adeguamento, secondo indicazioni del Servizio Sociale.
10. In caso di modifiche sostanziali (es. variazione del monte orario e/o delle prestazioni) il Servizio Sociale trasmetterà un nuovo PAI alla D.A.
11. In caso di rinnovo di servizi già attivi senza modifiche del PAI, il Servizio Sociale né darà comunicazione alla D.A. per iscritto.
12. In caso di cessazione del servizio, il Servizio Sociale trasmetterà alla D.A. idonea comunicazione scritta, indicando la data di chiusura del servizio.
13. In caso di rifiuto ingiustificato o qualora l'utente, senza preavviso, sia assente nell'orario stabilito per le prestazioni, la D.A. dovrà immediatamente e non oltre la stessa giornata dell'evento, darne comunicazione al Servizio Sociale Territoriale per gli interventi di competenza.
14. L'eventuale surplus orario giornaliero rispetto al programmato dovrà essere segnalato per iscritto entro 48 ore all'Assistente Sociale Case Manager di riferimento che valuterà se negare l'autorizzazione (e quindi il surplus non verrà conteggiato ai fini del pagamento) oppure autorizzare a recupero o a pagamento; in caso di autorizzazione a recupero questo avverrà entro il mese successivo. La segnalazione e l'autorizzazione dovranno essere formalizzate via e-mail.

TEMPI DEGLI INTERVENTI

1. Gli interventi domiciliari, per ogni singolo nucleo familiare, possono essere programmati per tutti i giorni della settimana, compresi i festivi.
2. L'intervento svolto a domicilio degli utenti sarà espletato di norma nella fascia oraria dalle 07:00 alle 13:00 e dalle 15:00 alle 19:00.
3. In casi particolari, solo su richiesta del Servizio Sociale, potrà essere richiesto alla ditta lo svolgimento

incluso la verifica dell'adempimento di quanto sarà previsto nel Capitolato Speciale di Appalto e nell'Offerta presentata dalla Ditta Affidataria.

3. Il Servizio Sociale accerta il regolare svolgimento delle attività ai fini delle liquidazioni del compenso dovuto alla D.A.. sulla base delle rendicontazioni e relazioni periodiche fornite dalla D.A. e degli esiti delle verifiche da parte degli AASS case manager.
4. Sono altresì di competenza del Servizio Sociale le comunicazioni all'utente di avvio, sospensione e cessazione dei servizi, oltre che la ricezione, verifica e valutazione delle segnalazioni di irregolarità espresse dagli stessi utenti al fine dell'eventuale avvio del procedimento di contestazione di difformità.

ORGANIZZAZIONE DEL SAD E DELL'ADB: PROCEDURA PER AVVIO, MODIFICA E CESSAZIONE DEI SERVIZI

1. Ferma restando la reperibilità che deve essere garantita dal personale di coordinamento, l'attivazione dei servizi avverrà come di seguito descritto.
2. A fronte della richiesta, da parte della persona o rete, di avvio di SAD o ADB la prima valutazione è di specifica competenza dell'Assistente Sociale Comunale case manager per il nucleo beneficiario. Tale valutazione può essere effettuata con il personale di coordinamento della D.A. anche tramite Visita Domiciliare congiunta, in particolare di fronte a criticità ambientali (es. presenza di barriere architettoniche; inadeguate dimensioni del bagno e della stanza da letto; assenza di ausili in presenza di persona con problemi di mobilità, ipotesi di degrado ambientale...) per meglio modulare il PAI identificando tempi e prestazioni adeguate e per dare eventuali indicazioni al nucleo familiare, anche al fine di rilevare l'eventuale necessità di altri interventi a cura della S.A. (es. sgombero, sanificazione, pulizie straordinarie,...).
3. Il Servizio Sociale Comunale redige il PAI e lo invia alla D.A. ai fini dell'avvio.
4. La D.A. successivamente alla ricezione del PAI e nel rispetto delle indicazioni ivi contenute, comunica all'Assistente Sociale la proposta di operatore, giorni e orari, ipotizzando la data di presentazione dell'operatore al nucleo beneficiario e di avvio nei tempi di seguito indicati.
5. Prima del primo accesso viene programmata la presentazione del caso da parte dell'Assistente Sociale Case Manager all'operatore, di norma presso il Servizio Sociale Comunale, e successivamente viene presentato l'operatore al nucleo beneficiario.
6. Il primo accesso al domicilio costituisce avvio del servizio, così distinto:
 - avvio ordinario: entro 3gg consecutivi dall'invio del PAI a cura del Servizio Sociale o entro data successiva comunicata dal servizio sociale ;
 - avvio straordinario: entro 24 h dall'invio del PAI a cura del Servizio Sociale;
 - avvio urgente (anche in assenza di PAI): entro 1h dalla richiesta telefonica da parte del Servizio

del servizio in altre fasce orarie comunque non prima delle ore 06:00 e non oltre le ore 22:00.

4. Eventuali modifiche dell'orario e diverse modalità di espletamento dell'intervento, determinate da situazioni eccezionali o particolari, dovranno essere preventivamente concordate con il Servizio Sociale e documentate tramite invio di e-mail.
5. La Ditta nel predisporre l'orario di lavoro di ciascun operatore dovrà tener conto delle esigenze di puntualità di espletamento del Servizio presso l'utente, secondo quanto stabilito nel PAI, dei tempi necessari per gli spostamenti, cercando di ottimizzare i percorsi compatibilmente con l'orario complessivo di lavoro di ciascun operatore.

GRUPPO DI MONITORAGGIO OPERATIVO

1. Ai fini del monitoraggio sull'andamento del servizio, l'individuazione di eventuali criticità e di soluzioni operative o prassi migliorative del servizio, viene istituito un apposito gruppo.
2. Fanno parte di tale gruppo i membri dello staff di coordinamento della D.A., e tre referenti del servizio sociale comunale individuati dal Capo Settore Servizi Sociali.
3. Le eventuali prassi operative introdotte dal Gruppo di Monitoraggio Operativo hanno carattere vincolante per la D.A. senza che questo determini oneri economici aggiuntivi in capo alla S.A..
4. Il gruppo si incontrerà con cadenza almeno trimestrale. Al termine dei lavori verrà redatto verbale, dal personale di coordinamento, che sarà sottoscritto da tutti i componenti dell'incontro e che sarà mantenuto agli atti del Servizio Sociale e consegnato anche alla D.A.

LAVORO DI EQUIPE

1. Il SAD garantito dal Comune si integra con tutti gli altri servizi presenti nel territorio, sia attivati dal Comune che da altri Enti e/o soggetti del terzo settore; allo scopo sono previsti regolari spazi di coordinamento, cui possono partecipare i singoli operatori OSS e/o ADB e/o personale di coordinamento, anche con accesso in remoto, in videoconferenza, tramite piattaforme appositamente adibite:
 - Equipe domiciliare di CST
 - Equipe interservizi;
 - UVMD per situazioni di particolare rilevanza socio-sanitaria (es. Assistenza Domiciliare Integrata - ADI).
2. Per quanto riguarda l'equipe domiciliare, costituita all'interno di ciascun CST ,si specifica quanto segue:
 - è composta da: assistenti sociali case manager, referente dello staff di coordinamento per la D.A., operatori OSS o ADB, che hanno in carico le situazioni del CST di volta in volta valutate;

- il referente del coordinamento della D.A. redigerà il verbale di riunione dell'equipe domiciliare, contenente in modo sintetico le criticità e le decisioni prese, con relative consegne; a conclusione delle riunioni il verbale verrà sottoscritto dagli AASS e dallo stesso referente della DA. e messo a disposizione dell'equipe.
- Le equipe domiciliari si terranno con cadenza per lo più mensile oppure verranno convocati incontri ad hoc con il singolo AS, se da questo valutato necessario.

10. REPORTISTICA E DOTAZIONE INFORMATICA

SERVIZIO RENDICONTABILE E LIQUIDAZIONE DEL CORRISPETTIVO

1. La D.A. entro 15 giorni dalla fine del mese di riferimento e prima di trasmettere la fattura mensile, invierà al Servizio Sociale, al fine di permettere la verifica della regolarità tecnica:
 - report con dati aggregati indicante le ore complessive di servizio svolto, distinte per tipologia (SAD, ADB) e per CST;
 - report dettagliato (come risultante dal sistema elettronico di rilevazione presenze) per ciascun CST delle ore di servizio svolte per ogni utente ai fini della verifica della regolarità tecnica;
 - report indicante il numero di ore di presenza degli OSS e degli operatori ADB alle equipe di cui all'art 16 e agli incontri di presentazione del caso all'operatore, come risultante dal sistema elettronico di rilevazione presenze;
 - report indicante il numero di ore svolte dal personale di coordinamento la cui attività dovrà essere rendicontata con particolare riguardo alle ore dedicate agli incontri di equipe e alle visite domiciliari.
2. Solo successivamente alla verifica di regolarità tecnica di cui al comma precedente, la D.A. potrà inviare idonea e completa fattura elettronica e il corrispettivo verrà liquidato entro 30 giorni dalla ricezione tramite SDL, fatta salva l'applicazione di eventuali penali laddove accertate violazioni di contratto.
3. Per il servizio con avvio urgente il corrispettivo orario è parificato al servizio OSS festivo.
4. Nessun onere aggiuntivo è previsto in carico al Comune in relazione alle migliorie indicate dalla Ditta Affidataria nell'Offerta Tecnica.
5. Le spese generali e di gestione (a mero titolo esemplificativo: spese di gestione amministrativa e contabile, materiale d'uso, rimborso chilometrico agli OSS e agli operatori generici, utenze,...) sono comprese nel compenso orario come da offerta economica e a carico della D.A..

6. Il costo dei tempi di percorrenza degli operatori, da un utente all'altro, resta a carico della D.A..
7. In caso di rifiuto ingiustificato del servizio da parte dell'utente o di sua assenza senza preavviso nell'orario programmato alla D.A. verrà riconosciuto un indennizzo pari a mezz'ora del costo orario solo a fronte dell'immediata comunicazione, nella stessa giornata dell'evento, via e-mail al CST di competenza

GESTIONE DATI DEL SERVIZIO E DOTAZIONE INFORMATICA DELLA D.A.

Il D.Lgs. n. 229/99 identifica l'integrazione sociosanitaria con l'insieme di "tutte le attività atte a soddisfare, mediante un complesso processo assistenziale, bisogni di salute della persona, che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale", con particolare riferimento ai bisogni di persone fragili e non autosufficienti.

Per consentire il massimo grado di integrazione tra gli Erogatori di servizi domiciliari e l'EnteLa D.A. Dovrà dotarsi oltre che, come indicato in precedenza, di una soluzione di TELEMEDICINA, anche di una soluzione completa che aggrega varie funzioni miranti ad agevolare la valutazione del caso e la pianificazione degli accessi o delle prestazioni previste.

L'applicazione dovrà supportare i propri operatori sociali e/o socio-sanitari nelle varie mansioni operative, dall'inserimento delle valutazioni dell'assistito fino alla rendicontazione finale delle attività. Il sistema dovrà essere altamente configurabile e permettere la gestione di servizi diversi (sociali e/o socio-sanitari), con la possibilità di autorizzare utenti o gruppi di utenti alla visualizzazione o modifica delle singole funzioni dell'applicazione.

Il flusso operativo del software dovrà consentire l'inserimento dell'anagrafica dell'assistito, l'apertura della cartella, la compilazione delle valutazioni dei PAI, la possibilità di gestire le principali schede di valutazione (ad esempio SVAMA, SVAMDI, Scala di Barthel, Scala di Braden), l'inserimento degli interventi da erogare all'assistito e la loro pianificazione per il periodo di trattamento.

L'applicazione dovrà supportare l'operatore nei più diversi contesti d'uso, consentendo la gestione delle fasi procedurali attraverso interfacce web.

PIANO ECONOMICO GESTIONALE

Il piano economico di gestione di seguito riportato mette in evidenza il budget previsto per ciascun servizio attivato:

TOTALE COSTI DI GESTIONE PER SERVIZIO	
Ore complessive di servizio svolto, distinte per tipologia (SAD, ADB)	83% delle somme finanziate
SOLUZIONI DI TELEMEDICINA E EROGATORI	15% delle somme finanziate
PIATTAFORMA SOFTWARE PER L'INTEGRAZIONE DEI RIFUGIATI PROVENIENTI DA PAESI IN GUERRA	2% delle somme finanziate

DURATA E VALORE DELL'AFFIDAMENTO

L'affidamento ha durata di 36 mesi dalla stipula con possibilità di rinnovo di ulteriori 36 mesi e di proroga tecnica nelle more della individuazione di un nuovo contraente.

Il Valore complessivo dell'appalto è di € 300.000,00 (IVA 22% INCLUSA)

Le ore di servizio e le figure professionali previste nel triennio sono le seguenti:

MANSIONE	LIVELLO	N° OPERATORI
ASSISTENTE SOCIALE COORDINATORE	D - D2	Indicativamente 2
OSS	C - C1	Indicativamente 30
OSS FESTIVO	C - C1	
ADB - operatore generico	A - A2	Indicativamente 14

11. MODALITÀ DI VERIFICA E CONTROLLO DA PARTE DELLA S.A

La S.A. svolge attività di controllo di norma tramite:

- V.D. periodiche da parte dell'A.S. durante lo svolgimento del servizio, verbalizzate e sottoscritte dall'AS, dall'operatore e dall'utente;
- V.D. periodiche presso gli utenti;
- verifica periodica tramite equipe domiciliare cui seguirà verbale sottoscritto da AASS presenti e dal referente del personale di coordinamento della D.A;
- incontri del gruppo di monitoraggio operativo sottoscritti dai componenti;
- somministrazione, ai beneficiari, di un questionario sulla valutazione della qualità percepita;
- report e relazioni su quanto previsto da contratto;
- accertamenti sulla corrispondenza dei materiali impiegati alle specifiche richieste da contratto e come da offerta tecnica;
- altri incontri di verifica tra le parti;
- altre modalità da definirsi congiuntamente sulla base delle esigenze.