

Denominazione Ambito Territoriale : Natisone

(modello da compilare esclusivamente attraverso l'apposita funzionalità)

IMPORTO RICHIESTO Euro : 330.000,00

Indice

1. DATI IDENTIFICATIVI E STRUTTURA ORGANIZZATIVO-GESTIONALE

1.1 ANAGRAFICA CAPOFILA

1.2 ANAGRAFICA PARTNER DI PROGETTO

2. COMUNI ADERENTI

3. STRUTTURA ORGANIZZATIVO-GESTIONALE DI PROGETTO

3.1 Descrizione della struttura organizzativa deputata alla gestione del progetto

4. ANALISI DEL CONTESTO E DEL FABBISOGNO

5. DESCRIZIONE DEL PROGETTO - OBIETTIVI

6. DESCRIZIONE DI PROGETTO - AZIONI E ATTIVITÀ

7. DESCRIZIONE DEL PROGETTO – MODALITÀ DI ATTUAZIONE

7.1 Descrizione Modalità di Attuazione

8. DESCRIZIONE DI PROGETTO - RISULTATI ATTESI

8.1 Descrizione Risultati Attesi



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU

9. PIANO FINANZIARIO

10. CRONOPROGRAMMA

1. DATI IDENTIFICATIVI E STRUTTURA ORGANIZZATIVO-GESTIONALE

1.1 ANAGRAFICA CAPOFILA

Denominazione AT	Natisone
Comuni aderenti	Comune di Cividale
Ente capofila	Comune di Cividale
Sede legale	C.SO P. D'AQUILEIA, 2 - 33043 - CIVIDALE DEL FRIULI (UD)
Codice fiscale	00512830308
Partita IVA	00512830308
Posta elettronica	comune.cividaledelfriuli@certgov.fvg.it
PEC	comune.cividaledelfriuli@certgov.fvg.it
Estremi conto di tesoreria unica c/o Banca d'Italia	IT53U0548463741T20990000309

Referente proposta di intervento	Donatella Lizzero
Qualifica	Responsabile Servizi sociali dei Comuni Ambito Territoriale del Natisone
Telefono	0432710305
Posta elettronica	ambito.natisone@civdale.net
PEC	comune.civdaledefriuli@CERTgov.fvg.it

2. COMUNI ADERENTI

1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità

Comuni del'ATS o dell'associazione di ATS	
BUTTRIO	✓
CIVIDALE DEL FRIULI	✓
CORNO DI ROSAZZO	✓
DRENCIA	✓
GRIMACCO	✓
MANZANO	✓
MOIMACCO	✓
PREMARIACCO	✓
PREPOTTO	✓
PULFERO	✓
REMANZACCO	✓
SAN GIOVANNI AL NATISONE	✓

SAN LEONARDO	✓
SAN PIETRO AL NATISONE	✓
SAVOGNA	✓
STREGNA	✓
TORREANO	✓
ATTIMIS	✓
CASSACCO	✓
FAEDIS	✓
LUSEVERA	✓
MAGNANO IN RIVIERA	✓
NIMIS	✓
POVOLETTO	✓
REANA DEL ROIALE	✓
TAIPANA	✓
TARCENTO	✓
TRICESIMO	✓

CAMPOFORMIDO	✓
MARTIGNACCO	✓
PAGNACCO	✓
PASIAN DI PRATO	✓
PAVIA DI UDINE	✓
POZZUOLO DEL FRIULI	✓
PRADAMANO	✓
TAVAGNACCO	✓
UDINE	✓
CARLINO	✓
LATISANA	✓
LIGNANO SABBIADORO	✓
MARANO LAGUNARE	✓
MUZZANA DEL TURGNANO	✓
PALAZZOLO DELLO STELLA	✓
POCENIA	✓

PORPETTO	✓
PRECENICCO	✓
RIVIGNANO TEOR	✓
RONCHIS	✓
SAN GIORGIO DI NOGARO	✓

3. STRUTTURA ORGANIZZATIVO-GESTIONALE DI PROGETTO

3.1 Descrizione della struttura organizzativa deputata alla gestione del progetto

L'ATS Natisone, capofila del progetto, è strutturato in un uff. di Direzione, Programmazione e Controllo costituito dalla Resp., dai Coordinatori d'Area (Minori/Adulti e Anziani/Disabili) dalla Resp. dell'Uff. di Piano e dalla Resp. dell'uff. amm. composto da 3 istruttori Amm. assunti a tempo ind. e pieno oltre a 2 istruttori assunti con di agenzie interinali. Gli ass. soc. afferenti all'ATS sono 20 suddivise in aree tematiche e territoriali, di questi 4 sono dedicate all'area anziani ed una dedicata 15h settimanali al PUAi presso il Distretto Sanitario. Sono presenti 4 equipe stabili (anziani disabilità, minori, adulti)lo staff composto anche da 5 ass. dom. assunte a tempo det. e il personale OSS dipendente della Co. vincitrice di Appalto per lo svolgimento del Servizio di ass. dom. Gli ATS associati, Friuli Centrale - Torre – Riviera Bassa Friulana, presentano una struttura simile in particolare nella suddivisione per aree tematiche degli ass. soc. l'ATS Friuli Centrale è organizzato in un Uff. di Direzione, Programm. e controllo, con il Dirigente del SSC, Responsabili delle U.O. e a.s. di supporto dell'uff. di piano. La struttura prevede poi 2 U.O. Sociali (Area Minori-Famiglia e Disabilità e Area Inclusione e Anziani) e 6 UO amministrative. Ogni U.O. è gestita da 1 PO e da 2 Referenti tecnico-professionali. Per il progetto specifico oltre alla referente di area anziani è presente un'a.s. presso il PUA per 30 h sett. Sono impiegati 87 OSS e 17 operatori per consegna pasti alle dipendenze dell'ATI che gestisce l'appalto SAD. L'ATS Torre è strutturato in un uff. di Direzione, Programm. e Controllo costituito dalla Resp., da 3 coord. d'area (minori famiglie/adulti/anziani) e dallo staff organizzativo. Gli ass.soc. sono suddivisi in aree tematiche e territoriali e costituiscono 2 equipe. Un ass. soc. è presente presso il PUAi per 10 h sett.. Il gruppo degli ass. domiciliari è formato sia da personale dip. che da personale della Coop. che gestisce il SAD. L'ATS Riviera Bassa Friulana è strutturato in un Uff. di Direzione, costituito dalla Responsabile a cui è affidata la gestione delle risorse finanziarie, strumentali e di personale, dai 3 coord. resp. delle 3 aree tematiche (Area minori compresa la disabilità, Area Adulti e Anziani compresa la disabilità, Area Marginalità, giovani, famiglia). Fanno capo alla Responsabile anche le Aree Amministrativa e Monitoraggio. Gli ass.soc. del territorio fanno riferimento a 2 aree (Minori e Adulti Anziani) e operano

trasversalmente all'Area Marginalità; 2 ass. soc. sono dedicate al PON e 2 dedicate al Segretariato Sociale di Latisana e San Giorgio di Nogaro. Non sono presenti ass. soc. dedicate specificatamente al PUAi all'interno del Distretto. Sono presenti 3 operatrici (2 OSS e 1 operatore di base) che integrano l'attività di SAD affidata in appalto. Il ruolo e la funzione dell'ATS Natisone, Capofila, è il coordinamento delle azioni volte al raggiungimento degli obiettivi, l'attivazione degli strumenti operativi e la gestione amministrativa; la costituzione di una equipe di vasta area territoriale, che vede coinvolti i Resp., i coord. d'area anziani, il personale impiegato nei PUAi permetteranno agli ATS associati di svolgere la funzione di "supporto" per l'attuazione e il monitoraggio dei risultati. Ogni ATS individuerà tra i propri coordinatori di area anziani e/o assistenti sociali competenti per materia i referenti, che faranno parte dell'equipe multidisciplinare di area vasta preposta all'individuazione dei bisogni socio sanitari

4. ANALISI DEL CONTESTO E DEL FABBISOGNO

Descrizione del contesto del fabbisogno

L'art. 6 della LR 22/2019 gli ATS garantiscono la continuità assistenziale attraverso la presa in carico integrata (come da protocolli con le Az. Sanitarie "La presa in carico in dimissione protetta del paziente fragile") e l'erogazione del SAD quale servizio essenziale e di servizi a completamento dell'offerta del sostegno alla domiciliarità quali i pasti e il telesoccorso.

Si evidenzia tuttavia una disomogeneità sul vasto territorio degli ATS in quanto non tutti garantiscono il raggiungimento degli standard dei servizi definiti dai LEPS 2.7.3.

In particolare 2 ATS garantiscono il servizio di assistenza domiciliare sui 7 giorni e con accessi anche serali mentre 2 ATS attivano il servizio sui 5 giorni con esclusione degli accessi serali. Tutti gli ATS hanno sottoscritto il Protocollo con l'Azienda sanitaria per le dimissioni protette, ma solo 3 hanno adottato un atto formale per l'integrazione socio sanitaria con la presenza di proprio personale nei PUA. Il risultato atteso è quello di permettere a tutti gli ATS di raggiungere i LEPS mettendo a sistema, un'equipe stabile di area vasta, riconosciuta nel dialogo con l'Azienda sanitaria, che individui buone prassi per la valutazione, presa in carico e continuità assistenziale del paziente fragile al fine di garantire una offerta di servizi integrati e quanto più omogenea su tutto il territorio implementando e rafforzando i sistemi locali.

In linea con quanto previsto anche dalla Missione 6 Salute che pone come obiettivo una presa in carico multidimensionale ed integrata attraverso un rafforzamento dei servizi domiciliari territoriali.

1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità

Domande	Risposte: - Si - No - InParte
E' già attualmente garantito nel territorio lo standard di servizio previsto per il LEPS "Dimissioni protette" - scheda LEPS 2.7.3.?	InParte

5. DESCRIZIONE DEL PROGETTO - OBIETTIVI

Descrizione degli Obiettivi

Il progetto, con lo scopo di contrastare l'istituzionalizzazione, intende garantire la continuità assistenziale, facilitando il processo di dimissione attraverso la creazione di un setting assistenziale protetto sia domiciliare che extra-domiciliare, a persone con situazioni sociali e sanitarie complesse.

Gli obiettivi specifici che il progetto si pone sono:

1- Individuare un modello organizzativo gestionale omogeneo, unitario e continuativo nei diversi ATS per la gestione integrata e coordinata dei servizi e interventi a favore delle persone non autonome.

Azione:

Costituzione di un'équipe stabile, integrata e multiprofessionale formata dai coordinatori dell'area anziani e le ass. soc, dedicate al PUAJ afferenti agli Ambiti coinvolti nel progetto nonché il personale dedicato al PUAJ afferente al Distretto Sanitario.

2- Implementare e rafforzare in maniera strutturata il sistema dei servizi di risposta ai percorsi di dimissione protetta

Azioni:

-analisi delle risorse dei singoli territori coinvolti in relazione alle dimissioni dei pazienti fragili (punti di forza e di debolezza) e condivisione di buone pratiche già in atto;

- definizione di criteri univoci di valutazione multidimensionale ed integrata al fine dell'individuazione del target d'utenza (come individuato dal Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023, anche volti all'individuazione precoce del bisogno e dell'iniziale fragilità.

- mantenimento e l'ampliamento dell'offerta dei servizi socio-sanitari territoriali attraverso l'erogazione di prestazioni aggiuntive, attivate a titolo gratuito, che possano garantire una risposta omogenea su tutto il territorio degli ATS interessati. Nello specifico si prevedono i seguenti interventi:

*Attivazione di un pacchetto di ore di assistenza domiciliare fruibile in orario serale e festivo a favore di utenza in dimissione ed in situazione di alta fragilità;
Attivazione di un pacchetto ore di assistenza domiciliare h 24 per un massimo di tre gg post dimissione per situazioni di emergenza ed alta fragilità;
Individuazione di posti letto in strutture residenziali/case famiglia destinati ad utenti senza dimora o in condizioni di precarietà abitativa sulla base di criteri di accesso definiti che tengono conto della valutazione multidimensionale sanitaria, cognitiva, funzionale e sociale; per l'ATS Friuli Centrale tale azione sarà in stretto raccordo anche con l'Investimento 1.3 che prevede posti letto d'emergenza*

3- Definire linee di intervento integrate ed omogenee in raccordo con L'Azienda Sanitaria in linea con quanto previsto dagli obiettivi della Missione 6 Salute

Azione:

*-Aggiornamento dei Protocolli d' intesa attualmente presenti in alcuni territori, in linea con le indicazioni del Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023, riguardanti in particolare i Punti unitari di accesso e la continuità assistenziale e la definizione degli standard minimi di accesso. .
Contestualmente si prevede lo sviluppo di percorsi formativi rivolti agli operatori coinvolti nel progetto al fine di elevare i livelli di qualità dei servizi erogati, promuovere le buone pratiche e le conoscenze sviluppate nel corso dell'implementazione del progetto, rafforzare le équipe territoriali integrate i particolare sulla presa in carico delle situazioni fragili in emergenza. A partire dall'analisi dei bisogni e dalla valutazione multidimensionale e predisposizione del PAI*

6. DESCRIZIONE DI PROGETTO - AZIONI E ATTIVITÀ

Rispetto all'azione A1 alcuni ATS non hanno raggiunto il LEPS e pertanto le azioni individuate sono volte al raggiungimento degli standard previsti dal Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali. Per gli altri ATS si procederà con azioni volte al potenziamento e al consolidamento degli LEPS attraverso interventi di cui all'azione B1.

Entrambe le azioni (A1 e B1) hanno l'obiettivo generale di uniformare sull'intero territorio di vasta area i LEPS previsti dal Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali.

Il dettaglio degli obiettivi e delle azioni è descritto al punto 4.1 nella sezione dedicata.

Si prevede lo sviluppo di percorsi formativi rivolti agli operatori coinvolti nel progetto al fine di elevare i livelli di qualità dei servizi erogati, promuovere le buone pratiche

A - Garanzia del LEPS "Dimissione protetta" (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
--

7. DESCRIZIONE DEL PROGETTO – MODALITÀ DI ATTUAZIONE

7.1 Descrizione Modalità di Attuazione

Descrizione Modalità di Attuazione

Al fine di garantire la piena attuazione del progetto si intende :

costituire una cabina di regia composta dei Responsabili dei 4 ATS coinvolti, con funzioni di presidio amministrativo, garanzia del raccordo e piena collaborazione degli Ambiti, monitoraggio dello stato di attuazione del progetto, informazione alle Assemblee dei Sindaci.

La Cabina di regia è caratterizzata da una composizione a geometria variabile ed è integrata dai Coordinatori d'Area di tutti gli ATS coinvolti, nonché dai referenti degli operatori economici coinvolti a vario titolo per la realizzazione dei servizi e delle attività connesse alla realizzazione del progetto.

L'attività istruttoria coinvolgerà trasversalmente le risorse professionali del capofila, che opererà in collaborazione con il personale dell'ATS partner, in particolare per l'attivazione degli strumenti operativi.

Lavorare in stretta sinergia con i servizi socio-sanitari al fine di sostenere e promuovere l'integrazione rafforzando l'integrazione già esistente Operare nell'ottica del lavoro di comunità, per promuovere e favorire la nascita e l'ampliamento di reti e relazioni significative e di "cura"; l'inclusione nella vita di comunità delle persone fragili, rivolgendo particolare attenzione agli utenti che si trovano in condizioni di precarietà abitativa o senza fissa dimora.

Si prevede l'accoglienza, per le persone senza fissa dimora o in precarietà abitativa che si trovano in regime di dimissione ospedaliera protetta, presso una struttura residenziale che garantisca adeguata copertura socio sanitaria nella fase di emergenza e per il periodo necessario ad attivare delle risposte abitative e assistenziali adeguate sul territorio.

Si prevede di rafforzare le collaborazioni in essere e la creazione di nuove, valorizzando il volontariato locale e le risorse informali di prossimità, di solidarietà anche intergenerazionale. *

Coinvolgere il Terzo settore con affidamento per l'erogazione delle prestazioni, attraverso gare d'appalto così come previsto dalla Legge di

bilancio 2022 - L.234 del 30 dicembre 2021 (art. 1 comma 162 lettera a), comma 165 e comma 166) favorendo lo sviluppo di strumenti per la programmazione e progettazione partecipata.

Garantire percorsi formativi rivolti agli operatori coinvolti nel progetto al fine di elevare i livelli di qualità dei servizi erogati, promuovere le buone pratiche e le conoscenze sviluppate nel corso dell'implementazione del progetto, rafforzare le équipes territoriali integrate in particolare sulla presa in carico delle situazioni fragili in emergenza, a partire dall'analisi dei bisogni e dalla valutazione multidimensionale e predisposizione del PAI.

8. DESCRIZIONE DI PROGETTO - RISULTATI ATTESI

8.1 Descrizione Risultati Attesi

Risultati attesi

- Raggiungimento dei Livelli Essenziali di Assistenza raggiunti su tutto il vasto territorio degli Ambiti coinvolti;
- Creazione delle equipe territoriali stabili nel tempo la cui operatività è incentrata a garantire la prosecuzione e la continuità dello sviluppo delle azioni previste nel Progetto;
- Ridefinizione di tutto il sistema della domiciliarità affinché le gare d'appalto future prevedano nell'offerta la garanzia del mantenimento di livelli essenziali di assistenza
- Definizione di strumenti di rilevazione/lettura omogenea dei bisogni per l'individuazione dei destinatari degli interventi (manuale di utilizzo, schede di valutazione, protocollo buone pratiche) nonché sviluppo di un sistema di informatizzazione dei dati per una condivisione integrata degli stessi.
- L'individuazione e definizione di "buone prassi" per una lettura condivisa dei bisogni ed una risposta omogenea alle situazioni complesse su tutto il territorio su cui gli ATS insistono;
- La riorganizzazione e implementazione delle équipe territoriali dedicate alla valutazione integrata dei singoli casi prevedendo il coinvolgimento delle figure sanitarie (infermieri, MMG...)

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	115
Persone senza dimora o in condizione di precarietà abitativa	10
Totale di beneficiari	125
% dei beneficiari raggiunti dall'intervento rispetto al numero dei potenziali beneficiari nel territorio % Due cifre dopo la virgola	70,00
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.	

9. PIANO FINANZIARIO

Indicare il piano finanziario ripartito per azione e voce di costo

Note

L'appalto per la realizzazione del progetto sarà unico e volto sia al raggiungimento dei LEPS sia al potenziamento e rafforzamento.

<p>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)</p> <p>Attività: A.1 - Attivazione dei servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale (assistenza domiciliare, telesoccorso, pasti a domicilio e assistenza tutelare integrativa)</p>
<p>Voce di costo: Appalti di servizi e forniture</p> <p>Tipo di costo:</p> <p>Unità di Misura: Ore</p> <p>Quantità: 4025</p> <p>Importo Unitario: 25,41</p> <p>Importo Totale: 102.275,25</p>
<p>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)</p> <p>Attività: A.2 - Formazione specifica operatori</p>
<p>Voce di costo: Appalti di servizi e forniture</p> <p>Tipo di costo:</p> <p>Unità di Misura: ore di formazione</p> <p>Quantità: 21</p> <p>Importo Unitario: 183,00</p> <p>Importo Totale: 3.843,00</p>
<p>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)</p> <p>Attività: A.1 - Attivazione dei servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale (assistenza domiciliare, telesoccorso, pasti a domicilio e assistenza tutelare integrativa)</p>
<p>Voce di costo: Appalti di servizi e forniture</p> <p>Tipo di costo:</p> <p>Unità di Misura: Ore</p> <p>Quantità: 8500</p> <p>Importo Unitario: 25,41</p> <p>Importo Totale: 215.985,00</p>
<p>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)</p> <p>Attività: A.1 - Attivazione dei servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale (assistenza domiciliare, telesoccorso, pasti a domicilio e assistenza tutelare integrativa)</p>

Voce di costo: Altre spese necessarie e funzionali alla realizzazione del progetto	
Tipo di costo:	
Unità di Misura:	
Quantità: 1	
Importo Unitario: 4.817,00	
Importo Totale: 4.817,00	
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: Altre spese necessarie e funzionali alla realizzazione del progetto	
Tipo di costo:	
Unità di Misura:	
Quantità: 1	
Importo Unitario: 486,00	
Importo Totale: 486,00	
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: Altre spese necessarie e funzionali alla realizzazione del progetto	
Tipo di costo:	
Unità di Misura:	
Quantità: 1	
Importo Unitario: 2.593,75	
Importo Totale: 2.593,75	
Tipologia di Costo:	330.000,00€
Importo Totale: 330.000,00€	di cui IVA: 15.901,25€

10. CRONOPROGRAMMA

Al soggetto attuatore è richiesto di compilare il cronoprogramma inserendo l'opzione preimpostata "x" nel trimestre in cui è prevista la realizzazione di ogni singola azione/attività.

Per la riga "Target beneficiari", al soggetto attuatore si richiede la compilazione libera.

	2022				2023				2024				2025				2026			
			TRIM 3	TRIM 4	TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4	TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4	TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4	TRIM 1	TRIM 2		
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)																				
A.1 - Attivazione dei servizi di assistenza domiciliare socio- assistenziale (assistenza domiciliare, telesoccorso, pasti a domicilio e assistenza tutelare integrativa)						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

A.2 - Formazione specifica operatori							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Target Beneficiari (Indicare il numero di beneficiari del progetto nei trimestri in cui è articolato il cronoprogramma)			0	0	0	0	10	10	10	15	15	15	10	10	10	10	10	0		

Note

Mittente: MLPS_AdG in data: 28/09/2022 08:11:26

Si richiede di integrare la scheda progetto con le informazioni tecniche concordate nella riunione della Cabina di Regia PNRR della Rete della protezione e dell'inclusione sociale.

Nello specifico è necessario:

1. Rivedere il piano finanziario già trasmesso, compilandolo nuovamente coerentemente alle modifiche delle voci di costo di dettaglio apportate. Fare particolare attenzione all'indicazione del costo orario dei servizi domiciliari ed al numero di ore complessive offerte;
2. Nel Tab 4.3 Modalità attuazione bisognerà certificare che le attività proposte sono state condivise (per i servizi che prevedono la compartecipazione sociosanitaria) e programmate in accordo con la struttura sanitaria competente

Le integrazioni di cui sopra dovranno essere prodotte entro e non oltre il giorno 20 ottobre p.v.

Mittente: MLPS_AdG in data: 09/02/2023 10:36:05

Si richiede di integrare la sezione "Piano finanziario" in quanto il costo dell'assistenza domiciliare non è congruo.

Inoltre, nella sezione "Modalità di attuazione" manca il collegamento con la linea 1.3, specificatamente rivolta a soggetti senza fissa dimora.

Mittente: Delegato in data: 09/02/2023 12:15:43

Si è provveduto ad integrare la sezione "Modalità di attuazione" inserendo la linea dei soggetti senza fissa dimora. Rispetto al costo ass.dom. se vi riferite alla prima voce è un

posto letto in struttura protetta vuoto per pieno per il periodo del progetto proprio per i soggetti senza fissa dimora. Diversamente non si comprende l'incongruità del costo. chiedo se è possibile contatto telefonico . si resta in attesa di delucidazioni sul piano finanziario

Mittente: MLPS_AdG in data: 15/02/2023 10:56:57

Si richiede di riparametrare il costo dell'assistenza tutelare integrativa indicato (pari a 74 euro), in quanto lo stesso non è congruo (andrebbe ricompreso tra 13 e 15 euro). L'integrazione di cui sopra dovrà essere prodotta nel minor tempo possibile.

Mittente: Delegato in data: 16/02/2023 09:42:22

Si è provveduto a modificare il piano finanziario

Mittente: MLPS_AdG in data: 17/02/2023 14:00:16

Si richiede di esplicitare (nella sezione "Modalità attuativa") il collegamento con la linea 1.3 del PNRR, avendo selezionato tra i destinatari anche le persone senza fissa dimora. In alternativa, si dovrà precisare in che modo si intende garantire il servizio di assistenza domiciliare a tale categoria di persone.

Tale integrazione dovrà essere prodotta entro e non oltre lunedì 20 febbraio 2023.

Mittente: Delegato in data: 20/02/2023 09:32:42

Si è provveduto ad integrare

Mittente: MLPS_AdG in data: 20/02/2023 16:43:55

Si richiede di integrare la sezione "Struttura organizzativa" esplicitando il riferimento alla presenza di una "figura specifica per la valutazione dei bisogni socio - sanitari".

Tale integrazione dovrà essere prodotta entro e non oltre martedì 21 febbraio 2023.



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU

Mittente: Delegato in data: 21/02/2023 13:27:24

Si è provveduto ad integrare