

Denominazione Ambito Territoriale : Distretto Sociosanitario 8 Extra Genova

(modello da compilare esclusivamente attraverso l'apposita funzionalità)

IMPORTO RICHIESTO Euro : 329.987,04

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	Distretto Sociosanitario 8 Extra Genova
Comuni aderenti	Comune di Cogoleto
Ente capofila	Comune di Cogoleto
Sede legale	Via Rati , 66 - 16016 - Cogoleto (GE)
Codice fiscale	80007570106
Partita IVA	80007570106
Posta elettronica	protocollo@pec.comune.cogoleto.ge.it
PEC	protocollo@pec.comune.cogoleto.ge.it
Estremi conto di tesoreria unica c/o Banca d'Italia	070627

Referente proposta di intervento	daria venturini
Qualifica	funzionario responsabile servizi sociali
Telefono	0109170250
Posta elettronica	responsabile.sociali@comune.cogoleto.ge.it
PEC	protocollo@pec.comune.cogoleto.ge.it

2. COMUNI ADERENTI

1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità

Comuni dell'ATS o dell'associazione di ATS	
ARENZANO	✓
CAMPO LIGURE	✓
COGOLETO	✓
MASONE	✓
MELE	✓
ROSSIGLIONE	✓
TIGLIETO	✓
BOGLIASCO	✓
PIEVE LIGURE	✓
SORI	✓
RECCO	✓
AVEGNO	✓

USCIO	✓
CAMOGLI	✓
BOGLIASCO	✓
PIEVE LIGURE	✓
SORI	✓
RECCO	✓
AVEGNO	✓
USCIO	✓
CAMOGLI	✓
CASELLA	✓
MONTOGGIO	✓
SAVIGNONE	✓
VALBREVENNA	✓
RONCO SCRIVIA	✓
ISOLA DEL CANTONE	✓
S.OLCESE	✓

VOBBIA	✓
BUSALLA	✓
CROCEFIESCHI	✓
CAMPOMORONE	✓
CERANESI	✓
MIGNANEGO	✓
SERRA RICCÒ	✓

3. STRUTTURA ORGANIZZATIVO-GESTIONALE DI PROGETTO

3.1 Descrizione della struttura organizzativa deputata alla gestione del progetto

È stato costituito un processo di governance decisionale e gestionale che abbia il compito di monitorare e gestire l'andamento del progetto e la sua organizzazione a livello territoriale, coordinandone le figure operative afferenti ai vari enti coinvolti.

Tale governance è composta a livello politico dal Comitato di Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci e a livello tecnico dal Gruppo di Lavoro composto dai 11 Coordinatori di Ambito Sociale Territoriali coordinato dal Direttore Sociale dei D.S.S. extra Ge che cura anche il raccordo con il livello politico.

Le funzioni di questo gruppo sono quelle di attivare e monitorare ogni azione del progetto.

A livello della singola ATS sarà attivata un' équipe multi-professionale composta da almeno 3 figure professionali in maniera stabile: assistente sociale, OSS, infermiere (ove presente, l' infermiere di famiglia e di comunità IFEC) in stretto rapporto con i MMG, e almeno altre 4 figure professionali in maniera variabile in base alle necessità, coinvolgere altre figure (es. psicologi, educatori, medico specialista, fisioterapista se occorre) e con il supporto esterno di consulenti specialistici.

Il Coordinatore dell'Equipe sarà anche il punto di riferimento e responsabile per la valutazione dei bisogni sociosanitari.

Nel progetto specifico inoltre è previsto un tavolo territoriale a livello di DSS che funga da connettore tra i singoli ATS e gli operatori afferenti al Distretto, in modo tale da riportare un livello di rappresentatività intermedio tra l'équipe territoriale ed i livelli di governance sopra descritti.

Per quanto concerne questa singola linea di finanziamento, il progetto dovrà avvantaggiarsi di una sinergia tra le strutture ospedaliere e la rete territoriale dei servizi, individuando le figure professionali alle quali affidare il compito di connettore. Ad esempio, prevedere un coordinamento dal ricovero alle dimissioni tra l'assistente sociale presente nella struttura ospedaliera e l'assistente sociale di territorio. Inoltre, sarà da approfondire il ruolo di possibile

connettore delle risorse da parte del NATT (nucleo di assistenza tutelare temporanea), anche con le singole équipe multi-professionali territoriali. Saranno inoltre realizzati altre forme di coinvolgimento e confronto attivo con la rete territoriale (ETS, operatori non professionali, altri..) e l'organizzazione di incontri periodici tra operatori dei diversi sistemi/servizi e setting di cura, per lo scambio delle esperienze e il monitoraggio dei processi e interventi finalizzati a prevenire e garantire le dimissioni protette.

In questo modo si garantisce un sistema di gestione efficace e di raccolta dei risultati anche in funzione del collegamento con i singoli interventi in atto nei diversi territori e in stretto raccordo e sinergia con il sub-investimento 1.1.2.

Infine il Comune capofila del progetto garantisce, attraverso i propri uffici di Contabilità e di Ragioneria, le azioni di controllo e di rendicontazione delle spese sostenute

4. ANALISI DEL CONTESTO E DEL FABBISOGNO

Descrizione del contesto del fabbisogno

Nei territori dei due Distretti Socio Sanitari coinvolti sono attivi i seguenti interventi:

-Servizio Assistenza Domiciliare per igiene personale, ambientale, pasti caldi al domicilio, spesa, sostegno economico

-Supporto allo svolgimento delle pratiche burocratiche, acquisto farmaci, accompagnamenti presso ospedali, centri per visite, terapie e per l'inserimento in struttura

- Trasporto sociale in convenzione con le Pubbliche Assistenze anche per la frequenza ai Centri Diurni

-Collaborazione con MMG, Autorità Giudiziaria, Amministratori di Sostegno, Associazioni di Volontariato, Patronati, Centri di Ascolto parrocchiali

E' stato rilevato il bisogno di molte persone anziane di compagnia e ascolto e di piccoli interventi quotidiani che non rientrano nell'intervento domiciliare

Sul territorio emerge la presenza di nuclei di anziani soli o in coppia ma privi di rete familiare Dimissioni Protette:il servizio è attivo secondo lo standard di servizio previsto attraverso il Progetto Regionale "Meglio a Casa"

Le problematiche tuttavia presenti riguardano in modo particolare la molteplicità di casi non in carico e le tempistiche ristrette per quest'ultimi per realizzare un vero e corretto percorso ospedale- casa. Inoltre non sempre le caratteristiche del Progetto "Meglio a Casa", incentrato prevalentemente sui bisogni delle persone che abitano nella grande città, rispecchiano e danno una risposta ai bisogni degli abitanti dei piccoli centri, spesso "isolati" sotto molteplici aspetti

Questa progettualità riguarda il superamento di queste difficoltà e l'inserimento del servizio "dimissioni protette" nell'ambito di nuovo migliore significato del concetto di "domiciliarità" per le persone anziane.

1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità

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

5. DESCRIZIONE DEL PROGETTO - OBIETTIVI

Descrizione degli Obiettivi

Il progetto intende rafforzare, estendere ed integrare nei territori coinvolti, alcune iniziative e sperimentazioni avviate a sostegno alla domiciliarità e in connessione tra la struttura ospedaliera e il rientro a domicilio, per garantire l'esigibilità del LEPS Dimissioni Protette.

Al fine di raggiungere l'obiettivo primario del sub-investimento, il progetto si prefigge di conseguire i seguenti obiettivi specifici:

- 1) Promuovere la condivisione della "presa in carico", degli anziani privi, o con fragile rete supportiva, tra sistema sanitario e sociale (integrazione tra LEA e LEPS) e promuovere la multidisciplinarietà tra le figure professionali garantendo la continuità assistenziale tra i diversi setting di cura possibili nonché la prevenzione dei ricoveri impropri.*
- 2) Garantire la formazione degli operatori professionali in un'ottica di multi-disciplinarietà e integrazione, e il supporto e formazione anche alle famiglie/caregiver non professionali.*
- 3) Promuovere il lavoro di rete e di sviluppo di comunità in rafforzamento ai servizi domiciliari e ai possibili interventi complementari (es. luoghi intermedi di cura)*

Nella progettualità sono altresì collegamenti con il sub-investimento 1.3.1. e con le iniziative sviluppate nell'intervento 1.1.2;

In modo particolare, con quest'ultimo filone progettuale, vi saranno possibili integrazioninell'ambito specifico dell'identificazione di luoghi intermedi di cura, alternativi al domicilio o alla residenzialità classica, volti alla prevenzione dell'istituzionalizzazione.

6. DESCRIZIONE DI PROGETTO - AZIONI E ATTIVITÀ

IL PROGETTO prevede di implementare il servizio Mac (Meglio a casa) già previsto dalla Regione Liguria per garantire un servizio di maggiore qualità ed efficienza

IMPORTANTE> NONOSTANTE LA NOSTRA SEGNALAZIONE NON APPARE POSSIBILE INSERIRE I COMUNI DEL DISTRETTO 13 eXTRA GENOVA, ADERENTI CONGIUNTAMENTO AL DISTRETTO 8 AL PRESENTE PROGETTO COME DA MAIL INVIATA AL HELPDESK

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)
	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)	
X	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

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

Si prevede di realizzare e/o rafforzare interventi e sperimentazioni quali:

- a) Realizzazione di sportelli di assistenza che facilitino ed orientino le famiglie nei servizi post ricovero (ad esempio, informazione rispetto al supporto ai caregiver, reperimento di volontari per trasporti, attivazione dei pasti a domicilio, incontro domanda-offerta assistenti familiari);
- b) Sviluppare e rafforzare la sperimentazione del progetto MAC (Meglio a Casa), attraverso l'attivazione di un percorso di dimissioni protette che preveda la messa a disposizione di un'assistente familiare a domicilio o un inserimento temporaneo in residenza protetta per un periodo limitato minimo 30 giorni, estendibile fino a un massimo di 60 giorni. Si potrebbe valorizzare il ruolo dell'OSS in un'ottica di coordinamento e supervisione del progetto assistenziale e nel lavoro di cura svolto dall'assistente familiare.
- c) Sperimentare ulteriori elementi di sostegno a supporto della domiciliarità attraverso l'attivazione di custodi sociali e di figure non professionali per sostenere il lavoro di comunità e di rete, in integrazione all'équipe multi-professionale. E' previsto altresì il coinvolgimento e la partecipazione di enti privati accreditati per l'erogazione delle prestazioni o di Enti del Terzo Settore.

Altresì, si intendono sperimentare strategie di integrazione socio-sanitaria già a partire dal triage in fase di ricovero, che introduca elementi di valutazione sulla condizione sociale e sulla rete supportiva di cui la persona dispone, al fine di facilitare la predisposizione di un progetto di dimissioni protette al termine del ricovero, nonché, il coinvolgimento ante dimissioni delle risorse professionali e di servizio utili. Alcune delle figure potrebbero essere gli assistenti sociali (dell'ospedale e di territorio), infermieri, geriatri, psico-geriatri e neurologi, nonché le figure già afferenti al NATT.

Tali sperimentazioni saranno supportate dalla costituzione di uno o più protocolli tra servizi sanitari e socio-assistenziali, per permettere la

gestione coordinata dei servizi descritti. A..2 – Formazione specifica degli operatori In un'ottica di integrazione, presa in carico unitaria coerente con la promozione di una cultura della domiciliarità, saranno rafforzate le competenze professionali degli operatori socio-sanitari, nel lavoro di cura domiciliare e di comunità, sia rafforzando la presa di coscienza comune fra tutti gli operatori impegnati nei vari Servizi (in particolare nel rapporto sociale/sanitario) verso il lavoro integrato finalizzato alla migliore presa in carico e in cura della persona anziana, orientato a garantire un flusso integrato ed efficace nelle dimissioni protette, prevenire ricoveri ricorrenti nonché l'istituzionalizzazione precoce.

Saranno avviati due percorsi:

- a) Formazione OSS e custodi sociali – si intende predisporre un percorso formativo rivolto agli OSS, sviluppato nei tre anni della progettualità, volto a rafforzarne le competenze tecniche e relazionali tali da consentire di gestire anche le situazioni più complesse nel prendersi cura degli anziani, specie se colpiti da patologie invalidanti o croniche.
- b) Formazione e supervisione al lavoro d'équipe multi-disciplinare, a supporto dell'integrazione sociale e sanitaria

8. DESCRIZIONE DI PROGETTO - RISULTATI ATTESI

8.1 Descrizione Risultati Attesi

a) Mantenimento dei benefici del progetto per il territorio

- costituzione dell'équipe multi professionale territoriale (1 équipe/ATS) e predisposizione di flussi informativi e di lavoro congiunto con le strutture ospedaliere (es. NATT, triage socio-sanitario, coordinamento ospedale-territorio)
- costituzione di un sistema di governance multi-livello in integrazione tra servizi sanitari e sociali
- messa a sistema degli interventi di continuità assistenziale attraverso la costituzione di protocolli

b) Adozione di strumenti di valutazione condivisi

- per l'équipe: predisposizione di questionari di valutazione del bisogno in un'ottica bio-psico-sociale, nonché attraverso l'utilizzo di scale validate per misurare gli indici di fragilità già presenti (es. TFI, Sunfrail, ecc.) e per attivare un progetto assistenziale e di accompagnamento adeguato al profilo, nonché valutare l'efficacia degli interventi nel follow-up ; raccolta dei dati in una matrice e rilevazione tra avvio e follow up; attuare eventuale visita domiciliare da parte dell'OSS come strumento di valutazione dei bisogni e dell'efficacia degli interventi;
- identificare indicatori macro relativi al raggiungimento degli obiettivi ad esempio: prevenzione dei ricoveri ricorrenti e/o impropri (n. dei ricoveri condivisi da PS, rilevazioni periodiche);rafforzamento dell'assistenza domiciliare (match domanda-offerta gestiti dallo sportello; n. beneficiari del progetto MAC e dato di follow up a 3/6/12 mesi dall'intervento);

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	10,00
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

Si specifica che ci si riserva di rimodulare le previsioni di spesa in fase di progettazione o aggiornarle in fase di monitoraggio al fine di meglio aderire alle esigenze progettuali, fatto salvo il rispetto della ratio dell'investimento

Nota del 2 Marzo 2023 a seguito di richiesta pervenuta in data 2 marzo 2023: Si ribadisce, come già indicato e comunicato nella sezione Istruttoria- Lista dei Messaggi in data 24 febbraio u.s., che l'importo è relativo al costo previsto da apposita Gara di Appalto e fa riferimento al Contratto Collettivo Nazionale delle Cooperative Sociali

Nota del 3 marzo 2023: Il Distretto Socio Sanitario richiedente è composto da tre Ambiti Territoriali Sociali (cos' denominati dalla normativa regionale) ognuno dei quali ha stipulato apposita e singola convenzione con Enti del Terzo Settore a seguito di relative procedure di gare d'appalto. Dette convenzione scadranno nell'arco del triennio di gestione del PNRR (la prima tra pochi mesi) e pertanto non è dato sapere quale sarà l'importo che verrà fissato nelle prossime gare di aggiudicazione. Così come è probabile che cambieranno, sempre durante il periodo di gestione delle risorse del PNRR, anche i parametri relativi al CCNL delle Cooperative Sociali al quale, obbligatoriamente, gli ATS dovranno attendersi. Pertanto ad oggi si individua, come riferimento per la compilazione del seguente format, un Importo Unitario medio tra quelli in atto ad oggi nelle tre attuali convenzioni e riferito alla figura professionale dell'Assistente Domiciliare. Come da voi dichiarato e scritto più volte e come già evidenziato in premessa, sarà gioco forza rivedere tale importo nel corso della durata del PNRR

<p>Azione: 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)</p> <p>Attività: B.1 - Attivazione dei servizi di assistenza domiciliare ad integrazione dei livelli essenziali</p>	
<p>Voce di costo: Appalti di servizi e forniture</p> <p>Tipo di costo:</p> <p>Unità di Misura: Ore</p> <p>Quantità: 15632</p> <p>Importo Unitario: 20,47</p> <p>Importo Totale: 319.987,04</p>	
<p>Azione: 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)</p> <p>Attività: B.1 - Attivazione dei servizi di assistenza domiciliare ad integrazione dei livelli essenziali</p>	
<p>Voce di costo: Altre spese necessarie e funzionali alla realizzazione del progetto</p> <p>Tipo di costo:</p> <p>Unità di Misura: digitalizzazione del sistema</p> <p>Quantità: 1</p> <p>Importo Unitario: 10.000,00</p> <p>Importo Totale: 10.000,00</p>	
Tipologia di Costo:	329.987,04€
Importo Totale: 329.987,04€	di cui IVA: 16.499,35€

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														
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					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Target Beneficiari (Indicare il numero di beneficiari del			0	0	0	10	20	5	10	5	10	5	5	5	5	5	20	20		

progetto nei trimestri in cui è articolato il cronoprogramma)																			
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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: 08/02/2023 16:38:43

Nella sezione relativa alla struttura organizzativa indicare il numero delle risorse professionali coinvolte. Nella sezione relativa al piano finanziario adeguare il costo orario assistenza domiciliare non congruo rispetto ai parametri stabiliti.

Mittente: MLPS_AdG in data: 24/02/2023 12:23:06

Si chiede di fornire le seguenti integrazioni entro e non oltre il giorno 27.02.2023.

Nella sezione relativa al piano finanziario adeguare il costo dell'assistenza domiciliare (deve essere compreso fra 20-26 euro orari).

Nella sezione relativa al cronoprogramma spuntare il primo trimestre dell'anno 2026.

Mittente: Delegato in data: 24/02/2023 16:29:32

Il costo dell'assistenza domiciliare indicato nel nostro piano finanziario è quello stabilito nella relativa gara d'appalto e fa riferimento al Contratto Collettivo Nazionale Lavoro Cooperative Sociali.

Mittente: Delegato in data: 24/02/2023 16:29:55

Il costo dell'assistenza domiciliare indicato nel nostro piano finanziario è quello stabilito nella relativa gara d'appalto e fa riferimento al Contratto Collettivo Nazionale Lavoro Cooperative Sociali.

Mittente: MLPS_AdG in data: 02/03/2023 09:08:51

Nella sezione relativa al piano finanziario:

- precisare se il costo stabilito per l'assistenza domiciliare si riferisce ad una specifica gara d'appalto già realizzata;
- dettagliare la voce di costo relativa al finanziamento richiesto per l'assistenza domiciliare.

Si chiede di fornire le seguenti integrazioni entro e non oltre il giorno 03.03.2023.

Mittente: Delegato in data: 02/03/2023 12:01:46

E' stata approntata la nota richiesta nel Piano Finanziario

Mittente: MLPS_AdG in data: 02/03/2023 12:30:17

Con riferimento all'integrazione già richiesta, si precisa che nella sezione relativa al piano finanziario occorre precisare se il costo indicato per l'assistenza domiciliare, si riferisce a quello previsto da specifica gara di appalto già realizzata.

Dettagliare la tipologia di personale addetto all'assistenza domiciliare.

Si chiede di fornire l'integrazione richiesta entro il giorno 03.03.2023.

Mittente: Delegato in data: 03/03/2023 17:32:47

Nota del 3 marzo 2023: Il Distretto Socio Sanitario richiedente è composto da tre Ambiti Territoriali Sociali (cos' denominati dalla normativa regionale) ognuno dei quali ha

stipulato apposita e singola convenzione con Enti del Terzo Settore a seguito di relative procedure di gare d'appalto. Dette convenzione scadranno nell'arco del triennio di gestione del PNRR (la prima tra pochi mesi) e pertanto non è dato sapere quale sarà l'importo che verrà fissato nelle prossime gare di aggiudicazione. Così come è probabile che cambieranno, sempre durante il periodo di gestione delle risorse del PNRR, anche i parametri relativi al CCNL delle Cooperative Sociali al quale, obbligatoriamente, gli ATS dovranno attendersi. Pertanto ad oggi si individua, come riferimento per la compilazione del seguente format, un Importo Unitario medio tra quelli in atto ad oggi nelle tre attuali convenzioni e riferito alla figura professionale dell'Assistente Domiciliare. Come da voi dichiarato e scritto più volte e come già evidenziato in premessa, sarà gioco forza rivedere tale importo nel corso della durata del PNRR