

## **DOCUMENTO PROGETTUALE**

### **PROCEDURA AD EVIDENZA PUBBLICA DI TIPO NON COMPETITIVO PER L'INDIVIDUAZIONE DI ENTI DEL TERZO SETTORE DISPONIBILI ALLA CO-PROGETTAZIONE E GESTIONE IN PARTNERSHIP DEI SERVIZI PREVISTI DAL PNRR - M5C2 SUB-INVESTIMENTO 1.1.2 "AUTONOMIA DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI"**

CUP B34H22000200006

Gli Enti partecipanti alla procedura in oggetto devono fare riferimento al presente Documento per redigere la propria proposta progettuale.

#### **Obiettivo del progetto**

Nell'indire la procedura in oggetto, il Comune di Vicenza, in qualità di capofila dell'ATS VEN\_06-Vicenza, si fa portatore delle indicazioni dell'Autorità di gestione del PNRR. Ci si richiama, in particolare, all'Avviso 1/2022 (D.D. n. 5 del 15/02/2022), in forza del quale:

*"La linea di attività a favore dell'autonomia delle persone anziane non autosufficienti (1.1.2) ha l'obiettivo di prevenire l'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti assicurando, in alternativa al ricovero a lungo termine in strutture residenziali pubbliche, un **contesto abitativo attrezzato** insieme ad un **percorso di assistenza sociale e sociosanitaria integrata di tipo domiciliare**, che consentano alla persona di conseguire e mantenere la massima autonomia ed indipendenza."*

A rafforzamento di tale obiettivo si richiama inoltre il Piano Operativo approvato con Decreto Direttoriale n. 450 del 9/12/2021, che valorizza l'importanza, per la semplificazione dei percorsi di accesso alle prestazioni e una presa in carico multidimensionale e integrata, di un **progressivo rafforzamento dei servizi territoriali di domiciliarità**.

#### **Target**

Più specificamente, il progetto presentato dal Comune di Vicenza e approvato dall'Autorità di gestione del PNRR ha come target di beneficiari **100 anziani** non autosufficienti.

Per il raggiungimento di questo target, si stima necessario coinvolgere nelle attività di progetto le seguenti categorie di abitazioni:

- appartamenti singoli non integrati in una struttura residenziale (Azione A - Progetti diffusi): le abitazioni afferenti a questa categoria sono **70** e possono essere sia di proprietà pubblica (ERP) che privata; gli stessi verranno selezionati tramite apposito avviso pubblico volto a raccogliere le candidature dei potenziali beneficiari interessati.
- gruppi di appartamenti non integrati in una struttura residenziale (Azione B - Progetti diffusi): rientrano in questa categoria 24 appartamenti protetti siti nel Comune di Vicenza, oltre a 3 appartamenti protetti rispettivamente siti nei Comuni di Arcugnano e Costabissara, per un totale di **30** abitazioni. Tali immobili sono in corso di ristrutturazione.

#### **Interventi oggetto della co-progettazione**

In favore degli anziani che vivono in entrambe queste tipologie di abitazioni, il progetto prevede la **realizzazione integrata e coordinata dei due interventi di seguito descritti**.

**1) Riqualficazione delle abitazioni attraverso la messa a disposizione degli anziani non autosufficienti che vi abitano di un sistema sperimentale di monitoraggio, realizzato attraverso tecnologia domotica assistiva.**

**1.1** – L'obiettivo di questo intervento è offrire sul territorio dell'ATS un servizio sperimentale di telesoccorso, teleassistenza e telecontrollo con centrale operativa H24 (attiva 365 giorni all'anno) per migliorare il benessere, l'autonomia e la sicurezza di anziani non autosufficienti.

**Si richiede ai partecipanti la formulazione di una proposta progettuale idonea a garantire le seguenti funzionalità:**

➤ Telesoccorso:

- Allarme immediato: in caso di emergenza (cadute, malori, furti), l'utente può attivare un allarme premendo un pulsante presente su un dispositivo portatile.
- Contatto con la centrale operativa: l'allarme viene immediatamente ricevuto dalla centrale operativa, dove un operatore qualificato entra in contatto con l'utente per valutare la situazione e attivare i soccorsi necessari.
- Attivazione dei soccorsi: a seconda della gravità della situazione, la centrale operativa può inviare un'ambulanza, i carabinieri, i vigili del fuoco o contattare i familiari o i caregiver.

➤ Teleassistenza:

- Contatti periodici: la centrale operativa effettua chiamate programmate all'utente per verificare le sue condizioni di salute e il suo benessere psicologico.
- Servizio di compagnia: le chiamate rappresentano un momento di confronto e di scambio, offrendo all'utente un senso di sicurezza e compagnia.
- Monitoraggio delle condizioni di vita: attraverso le conversazioni telefoniche, gli operatori possono rilevare eventuali cambiamenti nelle condizioni di vita dell'utente e intervenire tempestivamente.

➤ Telecontrollo:

- Verifica del funzionamento dei dispositivi: la centrale operativa effettua periodiche verifiche del corretto funzionamento dei dispositivi di teleassistenza installati nell'abitazione dell'utente.
- Rilevamento di anomalie: in caso di malfunzionamenti o di situazioni anomale (ad esempio, mancata risposta alle chiamate), la centrale operativa può attivare le procedure previste.

I sistemi di domotica, infine, devono essere in grado di monitorare anche parametri ambientali come temperatura, fumo, fughe di gas, allagamenti, etc.

La strumentazione tecnologica deve essere dotata di tutte le certificazioni imposte dalla legge del settore di riferimento, con particolare attenzione alla conformità agli standard relativi ai sistemi di gestione della sicurezza delle informazioni e al rispetto della normativa sulla privacy. La strumentazione sarà comunque soggetta a collaudo da parte di un tecnico abilitato.

**La strumentazione tecnologica necessaria per la realizzazione di questo intervento dovrà essere messa a disposizione gratuitamente dal Partner come risorsa funzionale alla realizzazione del progetto ai sensi di quanto previsto dall'art. 3.2 dell'Avviso di co-progettazione.**

Si evidenzia sin d'ora che la centrale operativa sarà tenuta a compilare e conservare le schede-utente, contenenti i dati più significativi e utili (a titolo esemplificativo e non esaustivo: dati socio-

sanitari, dati logistici relativi all'abitazione per un efficace intervento, dati relativi alla persona, ai parenti, agli amici e ai vicini da avvisare in caso di necessità, data, ora e motivo degli eventuali interventi, tipologia di interventi predisposti, struttura o il servizio immediatamente interessati).

### **1.2 – Saranno primariamente oggetto di co-progettazione:**

- modalità e tempi di mappatura delle abitazioni, installazione della strumentazione e attivazione/disattivazione del servizio;
- modalità e tempi di manutenzione, sostituzione della strumentazione tecnologica;
- modalità e tempi per la formulazione di un progetto per la declinazione personalizzata delle funzioni tecnologiche messe a disposizione del beneficiario;
- modalità e tempi per la raccolta del consenso dell'anziano alla partecipazione al progetto e al trattamento dei propri dati personali;
- gestione e trasmissione tra i partner e l'amministrazione delle informazioni contenute nelle schede-utente;
- redazione di un DPIA (Valutazione d'impatto della protezione dei dati).

### **1.3 – Il personale che effettua il servizio di teleassistenza deve essere in possesso dei seguenti requisiti:**

- documentata esperienza almeno biennale nell'ambito dei servizi sociali e socio-sanitari per l'età adulta e/o anziana e comunque nell'organizzazione di attività assimilabili a quelle previste dal presente documento;
- certificazione dell'avvenuta formazione relativa ai servizi di assistenza, anche eventualmente fornita dall'affidatario, per non meno di 40 ore;

Si richiede al partecipante di individuare un Coordinatore della centrale operativa che deve essere in possesso della **qualifica** di Educatore professionale (titolo di laurea del vecchio ordinamento o triennale in Scienze dell'Educazione, scienze della Formazione o altra laurea equipollente).

È considerato elemento premiante la valorizzazione di personale con disabilità e la garanzia di una formazione e supervisione rivolta sia al personale impiegato che ad altri operatori che dovessero subentrare in vista della prosecuzione delle attività al termine del progetto PNRR.

\*\*\*

**2) *Potenziamento della rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità, attivando, da una parte, una serie di prestazioni di natura socio assistenziale e socio sanitaria personalizzata e ingaggiando, dall'altra, gli attori pubblici e privati già operanti nel tessuto territoriale vicino all'anziano.***

**2.1 –** Lo scopo di questo intervento è offrire ai beneficiari e alle loro famiglie e/o *caregiver* un plafond di prestazioni domiciliari di assistenza sociale e sociosanitaria che si integrino con i servizi già presenti sul territorio, allo scopo di fornire all'anziano una alternativa concreta al ricovero in strutture residenziali, cui spesso consegue la perdita di indipendenza e l'isolamento sociale della persona.

L'organizzazione complessiva del servizio dovrà garantire flessibilità nei tempi e nelle modalità di erogazione delle prestazioni ed essere ispirata a criteri di efficienza, efficacia e massima economicità.

**Si richiede ai partecipanti la formulazione di una proposta progettuale idonea a garantire le seguenti prestazioni:**

➤ Prestazioni di assistenza domiciliare sociale, volte a:

- supportare l'anziano nello svolgimento delle attività quotidiane, anche allo scopo di semplificare l'accesso alle prestazioni (a titolo esemplificativo: accompagnamento a visite mediche e terapie, supporto nella organizzazione della casa, accompagnamento a servizi diurni e ai luoghi di socializzazione, supporto al reperimento di servizi alla persona come estetista, parrucchiere/barbiere); in tale ottica, è specificamente richiesto quale requisito comune europeo che ogni anziano beneficiario sia assistito nell'accesso ad almeno una piattaforma informatica tra cui, a titolo esemplificativo, INPS, SanitàKM Zero, Agenzia delle Entrate, ZeroCodaLab;
- curare la persona, l'ambiente di vita e le relazioni, anche allo scopo di attivare/rafforzare la rete di prossimità intergenerazionale e tra persone anziane;
- favorire il sostegno psico-socio-educativo.

Tali prestazioni potranno svolgersi, oltre che al domicilio dell'anziano, in centri diurni di prossimità, i luoghi ricreativi frequentati dall'anziano e altri spazi di socializzazione.

➤ Prestazioni di natura sociosanitaria ad integrazione degli interventi già erogati nel territorio da Ulss e strutture convenzionate, svolte da OSS, da coniugarsi con prestazioni accessorie svolte da altri professionisti individuati nel Progetto Individualizzato (P.I.) sulla base delle esigenze specifiche (quali sedute fisioterapiche, percorsi ergoterapici, pedicure, etc.).

Nel P.I. sono definite e pianificate le prestazioni domiciliari, nonché tempi e modalità di monitoraggio. Il P.I., redatto su modello Ministeriale (che verrà fornito dall'Amministrazione procedente), viene definito dall'Assistente sociale di riferimento del caso in collaborazione con il Coordinatore individuato dal partner, mediante valutazione multidimensionale e integrata in sede Equipe multidisciplinare o di UVMD e contestualmente validato.

Il Coordinatore, oltre a relazionarsi con l'Assistente sociale di riferimento del caso, coordina gli operatori che erogano le prestazioni domiciliari e garantisce la presenza in servizio per 10h alla settimana, oltre alla reperibilità telefonica in orario di apertura dei Servizi in favore degli Assistenti sociali dell'ATS e dei beneficiari.

**2.2 – Saranno primariamente oggetto di co-progettazione:**

- modalità e tempi per la redazione e il monitoraggio dei P.I. in collaborazione tra l'Assistente sociale di riferimento e il Coordinatore individuato dal partner/dai partner, con particolare attenzione alle informazioni che quest'ultimo deve raccogliere, conservare e condividere (a titolo esemplificativo e non esaustivo: condizione abitativa dell'anziano, situazione familiare e presenza di un *caregiver*, valutazione sanitaria e funzionale, situazione economica, risorse personali, presenza di servizi pubblici o privati già attivi, necessità di una figura di tutela giuridica);
- modalità e tempi per la raccolta del consenso del beneficiario e del suo *caregiver* o di chi ne cura gli interessi;

- modalità e tempi per la pianificazione delle prestazioni di assistenza domiciliare sociale e di natura socio-sanitaria (abbinamento operatore/beneficiario, e organizzando la mobilità, turni e sostituzioni degli operatori).

### **2.3 – Il personale che svolge le prestazioni di assistenza domiciliare sociale e le prestazioni socio sanitarie integrative deve essere in possesso dei seguenti requisiti:**

- qualifica di Operatore Socio Sanitario (O.S.S.) e/o Educatore professionale (titolo di laurea del vecchio ordinamento o triennale in Scienze dell'Educazione, scienze della Formazione o altra laurea equipollente).

È richiesta al partecipante l'individuazione di un Coordinatore, il quale deve possedere il titolo di Educatore professionale (titolo di laurea del vecchio ordinamento o triennale in Scienze dell'Educazione, scienze della Formazione o altra laurea equipollente) e di esperienza almeno biennale nell'ambito dei servizi sociali e socio-sanitari per l'età adulta e/o anziana e comunque nell'organizzazione di attività assimilabili a quelle previste dal presente documento.

È richiesto infine al partecipante di dotarsi di specifiche convenzioni con professionisti qualificati per l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie accessorie.