



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU

Denominazione Ambito Territoriale : Versilia

*(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

<b>Denominazione AT</b>	Versilia
<b>Comuni aderenti</b>	Comune di Viareggio
<b>Ente capofila</b>	Comune di Viareggio
<b>Sede legale</b>	Piazza Nieri e Paolini, 1 - 55049 - Viareggio (LU)
<b>Codice fiscale</b>	STRVCN63L21F704D
<b>Partita IVA</b>	00274950468
<b>Posta elettronica</b>	comune.viareggio@postacert.toscana.it
<b>PEC</b>	comune.viareggio@postacert.toscana.it
<b>Estremi conto di tesoreria unica c/o Banca d'Italia</b>	0062632

<b>Referente proposta di intervento</b>	STRIPPOLI VINCENZO
<b>Qualifica</b>	dirigente
<b>Telefono</b>	0584966579
<b>Posta elettronica</b>	v.stripoli@comune.viareggio.lu.it
<b>PEC</b>	comune.viareggio@postacert.toscana.it

## 2. COMUNI ADERENTI

### 1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità

Comuni dell'ATS o dell'associazione di ATS	
CAMAIORE	✓
FORTE DEI MARMI	✓
MASSAROSA	✓
PIETRASANTA	✓
SERAVEZZA	✓
STAZZEMA	✓
VIAREGGIO	✓

### 3. STRUTTURA ORGANIZZATIVO-GESTIONALE DI PROGETTO

#### 3.1 Descrizione della struttura organizzativa deputata alla gestione del progetto

*L'apparato ideato per la realizzazione del progetto ha la seguente struttura.*

*1-ACOT (Agenzia di Continuità Ospedale-Territorio), organismo garante della continuità assistenziale del paziente nel percorso di dimissione dall'ospedale, attraverso la programmazione della stessa (DGRT 679/16). Esso è composto da un medico di comunità, un'assistente sociale, un infermiere, un fisioterapista e si avvale della consulenza strutturata dello specialista fisiatra o geriatra (Decr. Dirig. Aziendale 1778/2017). ACOT agisce nell'ambito del Presidio Ospedaliero operando in una logica di sistema che, attivandosi già all'ingresso in ospedale, vede i reparti di degenza e la direzione sanitaria operare nella pianificazione delle dimissioni, segnalando di conseguenza ad esso situazioni di bisogno socio-sanitario complesso, necessitante di un percorso protetto. ACOT coordina il processo di dimissione attivando le azioni necessarie alla presa in carico del paziente, assicurando il raccordo con i servizi coinvolti e l'interdisciplinarietà degli interventi mantenendo un rapporto organico e funzionale tra i servizi territoriali, i professionisti della struttura ospedaliera ed il MMG, coinvolgendo il paziente e la famiglia nel percorso di dimissione.*

*2- Referente del servizio di assistenza domiciliare, per gli aspetti socio-sanitari e socio-assistenziali.*

*3- Equipe amministrativa afferente l'Ufficio di Piano, presieduta dal coordinatore di quest'ultimo, garante degli aspetti procedurali e della coerenza dei fini progettuali con le altre linee di finanziamento, formata da: un referente amministrativo per gli aspetti rendicontativi e di controllo, un assistente amministrativo a supporto dei compiti rendicontativi ed un coadiutore amministrativo per le funzioni di segreteria.*

*4-Una cabina di regia, composta:*

*dal Coordinatore ACOT;*

*dal Responsabile dell'Unità Funzionale Disabilità, Non Autosufficienza e Servizi Sociali*

*dalla Referente del servizio di assistenza domiciliare;*

*dal referente amministrativo per gli aspetti rendicontativi e di controllo;*

*dal coordinatore dell'Ufficio di Piano;*

*5- dal referente del soggetto capofila per la coerenza complessiva e la regolarità amministrativo-contabile dei progetti afferenti il PNRR, Missione 5. Tale ultima organizzazione consta di: n°1 dirigente, n°1 AS con PO, n°2 amministrativi per gli aspetti rendicontativi.*

#### 4. ANALISI DEL CONTESTO E DEL FABBISOGNO

##### Descrizione del contesto del fabbisogno

*Sono presenti sul territorio servizi attivati da ACOT in dimissione ospedaliera.*

*Trattasi di: A-servizio di assistenza domiciliare erogato in forma diretta, attivo entro 24 ore dalla segnalazione, svolto da OSS per max gg 30, con una media di 6 ore diurne/sett. Entro tale termine si predispongono un PAP ordinario dalla UVM, rivedibile mediante azioni di monitoraggio, al fine di assistere il paziente e la famiglia nel loro percorso di vita c/o la propria abitazione, mediante la garanzia di servizi sanitari, socio-sanitari e socio assistenziali, diretti ed indiretti. Nel 2021 sono state assicurate 1761 ore di sad in dimissione ospedaliera, destinate a 200 persone fragili. Si riscontra l'opportunità: di dotare i pazienti di telesoccorso e di garantire loro assistenza notturna; di svolgere percorsi formativi sul lavoro di cura ai familiari e di maggiore integrazione professionale tra gli operatori.*

*B-Cure intermedie alle persone fragili. L'offerta di cui vuole garantire appropriatezza, continuità e omogeneità dell'assistenza. Per questo sono state individuate da anni 2 tipologie di assistenza: 1-intermedia- l'assistenza medica è prestata dal MMG, che si avvale della consul. special. programmata e dal medico di continuità assistenziale; 2-low care: medico di struttura.*

*Si evidenziano difficoltà legate alla residenza del paziente, senza la quale non sempre è semplice effettuare inserimenti in bassa intens.*

### 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.?	InParte

## 5. DESCRIZIONE DEL PROGETTO - OBIETTIVI

### Descrizione degli Obiettivi

#### *A – Garanzia del LEPS “Dimissione protette”*

*Fondamento del lavoro in equipe è l'integrazione tra professionalità, servizi ed enti di natura diversa senza la quale non può essere fatta una valutazione completa del bisogno del paziente nelle sue dimensioni fisica, psichica, funzionale, sociale. In Toscana tale modus operandi è stato metabolizzato dagli operatori in quanto sancito da specifiche normative di settore in ambito di non autosufficienza e disabilità. Nonostante ciò si rileva l'opportunità di aggiornamento formativo rivolto agli operatori ACOT, in sinergia con gli operatori UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale anziani non auto e disabilità) e dei servizi territoriali, al fine di un sempre più sollecito ed efficace raccordo tra i diversi livelli della presa in carico e dell'erogazione dei servizi. Esigenza di formazione specifica è rilevata anche nei confronti delle famiglie degli utenti al fine di renderne il lavoro di cura sempre più appropriato. Da un punto di vista dei servizi con il progetto ci si propone di completare i LIVEAS, aggiungendo gli ultimi tasselli: 1-assistenza h24 mediante servizio di telesoccorso (da assicurarsi a n. 40 utenti); 2-assistenza domiciliare post dimissione ospedaliera da garantire con personale OSS durante le ore notturne, per un massimo di n. 34 utenti, in aggiunta all'assistenza diurna; 3-inserimento di persone di cui all'Investimento 1.3.1, Azione A, Attività 3 in setting residenziale a bassa intensità, tramite, riserva di posti per persone senza dimora, c/o n. 2 residenze sanitarie assistenziali, convenzionate con la locale Azienda Sanitaria. Visti i flussi d'ingresso/uscita dall'ospedale di tale utenza, si ipotizzano 30 gg di ricovero post ospedaliero, per n. 12 persone in 3 anni, ad un costo giornaliero di eu 119,00. Tale fenomeno verrà monitorato al fine di farlo confluire in spazi ed ambienti totalmente dedicati all'accoglienza post acuzie per persone senza fissa dimora.*

#### *B - Rafforzamento dell'offerta di servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale*

*Pur avendo un consolidato SAD attivato da ACOT in dimissione ospedaliera, si riserva una quota del finanziamento, all'implementazione dello stesso, per*



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU

*un budget orario aggiuntivo di 3.418 ore, per situazioni che rivestano particolare urgenza o singolarità*

## 6. DESCRIZIONE DI PROGETTO - AZIONI E ATTIVITÀ

nel progetto si procederà all'attivazione delle azioni previste dall'avviso

<b>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)</b>	
<b>X</b>	A.1 - Attivazione dei servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale (assistenza domiciliare, telesoccorso, pasti a domicilio e assistenza tutelare integrativa)
<b>X</b>	A.2 - Formazione specifica operatori

<b>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>	
	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

Con DGRT 679/2016 è stata definita e normata l'Agenzia di Continuità Ospedale Territorio per la continuità assistenziale per bisogni complessi in dimissione ospedaliera. Con Dec. del Dir. 1778/2017 è stato istituito tale organismo c/o la locale zona distretto. Esso opera in sinergia con i servizi sanitari e sociali territoriali anche in virtù di una convenzione socio sanitaria che ha conferito in delega alla asl i servizi sulla non auto autosufficienza e d in parte quelli sulla disabilità, mettendo le basi per un servizio sociale professionale unificato su tali 2 ambiti.

L'agenzia opera all'interno del presidio ospedaliero, organizzando le dimissioni ed il percorso di cura ed assistenza dei pazienti fragili, in accordo con i reparti la medicina territoriale ed i servizi di assistenza sociale.

Grazie a tale sistema organizzato è possibile garantire servizi (ovviamente oltre ai LEA) di assistenza domiciliare su tutto il territorio dalle 7.00, alle 19.00, nei giorni feriali e festivi (solo per particolari casi). In tale servizio sono ricomprese la preparazione dei pasti ed il disbrigo di faccende domestiche e pratiche burocratiche, oltre che l'accompagnamento a visite medico-specialistiche e l'igiene personale. Col progetto s'intende ricoprire i due spazi lasciati in sospenso: l'assistenza OSS notturna ed il telesoccorso, e garantire un ulteriore pacchetto orario per casi di particolare complessità ed urgenza. Inoltre, essendo essenziale nel quadro dell'assistenza domiciliare, la garanzia di cure appropriate a domicilio, il lavoro di cura dei caregivers, s'intende effettuare azioni mirate tese alla formazione di essi, atte anche alla prevenzione del burn-out degli stessi. Si ritiene inoltre opportuno l'effettuazione di ulteriore formazione rivolta agli operatori per renderne l'attività sempre più integrata con quella dei servizi territoriali in fase di stabilizzazione del paziente e quindi di predisposizione del progetto assistenziale personalizzato "ordinario" in fase post acuzie

ACOT, laddove non sia possibile il rientro a domicilio immediato per le condizioni del paziente o in assenza di un vero domicilio, attiva direttamente un sistema di cure intermedie con diversi livelli di intensità assistenziale, avvalendosi di una fitta rete di strutture residenziali convenzionate col SSR. Talvolta sono state riscontrate difficoltà nell'inserimento di persone senza fissa dimora per una serie d'inghippi



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU

soprattutto burocratici, che s'intendono superare mediante la riserva di posti dedicati a tale utenza.

## 8. DESCRIZIONE DI PROGETTO - RISULTATI ATTESI

### 8.1 Descrizione Risultati Attesi

Con gli interventi progettuali s'intende portare a compimento il quadro dei servizi a garanzia dei LEPS di cui alla scheda 2.7.3 del PSN, mediante interventi sperimentali da mettere a sistema con i conseguenti oneri a carico degli enti titolati, in corrispondenza dei quali è in corso di serio approfondimento l'effettiva realizzazione dei LEPS, dei LEA e dell'eventuale ricalcolo dei rispettivi oneri, con la parallela predisposizione del regolamento di accesso alle prestazioni sulla non autosufficienza e disabilità, comprendente la tematica della compartecipazione al costo delle prestazioni da parte degli utenti. Negli ultimi anni è stato cioè avviato e rodato un valido ed efficiente sistema valutativo e di erogazione di servizi per la dimissione protetta, nei prossimi tre, gli enti ed i rispettivi settori e professionalità si dedicheranno al perfezionamento degli stessi. In tal modo, superate la fase acuta post ospedaliera, e di cura domiciliare appropriata, gli utenti potranno procedere autonomamente o con supporti a vivere la propria esistenza c/o la propria abitazione e nel proprio contesto di vita.

I servizi da sperimentali diverranno ordinari strumenti di riacquisizione di autonomie

#### 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	118

Persone senza dimora o in condizione di precarietà abitativa	12
Totale di beneficiari	130
% dei beneficiari raggiunti dall'intervento rispetto al numero dei potenziali beneficiari nel territorio % Due cifre dopo la virgola	100,00
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**

telesoccorso = 40 persone x 3 anni x 1.224,00 per persona= euro 48.960,00

formazione operatori =200 ore\*50euro/ora= euro 10.000,00

sad notturno e festivo = 5885 ore ad euro 26/ora= euro 153.010,00

pacchetto assistenza h 24 per 12 persone senza fissa dimora in struttura a bassa intensità assistenziale per ore 1950 ad euro 22,00/ora= euro 42.900,00 euro

ore aggiuntive servizio di assistenza domiciliare in urgenza a completamento delle 6 ore diurne medie garantite mediamente ai pazienti in continuità assistenziale= 3.415 ore \* 22 euro/ora= euro 75.130,00 ( 140 utenti)

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: Appalti di servizi e forniture

Tipo di costo:

Unità di Misura: Costo per utente

Quantità: 40

Importo Unitario: 1.224,00

Importo Totale: 48.960,00

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: Appalti di servizi e forniture

Tipo di costo:

Unità di Misura: Ore

Quantità: 5885

Importo Unitario: 26,00

Importo Totale: 153.010,00

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: Appalti di servizi e forniture

Tipo di costo:

Unità di Misura: Ore

Quantità: 1950

Importo Unitario: 22,00

Importo Totale: 42.900,00

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

Attività: A.2 - Formazione specifica operatori

Voce di costo: Appalti di servizi e forniture	
Tipo di costo:	
Unità di Misura: Ore	
Quantità: 200	
Importo Unitario: 50,00	
Importo Totale: 10.000,00	
Azione: A - Garanzia del LEPS "Dimissione protette" (se il LEPS "Dimissioni protette" non è garantito o lo è solo parzialmente, come risulta dall'analisi del contesto e del fabbisogno – sezione 3)	
Attività: A.1 - Attivazione dei servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale (assistenza domiciliare, telesoccorso, pasti a domicilio e assistenza tutelare integrativa)	
Voce di costo: Appalti di servizi e forniture	
Tipo di costo:	
Unità di Misura: Ore	
Quantità: 3415	
Importo Unitario: 22,00	
Importo Totale: 75.130,00	
Tipologia di Costo:	330.000,00€
Importo Totale: 330.000,00€	di cui IVA: 14.789,72€

## 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														
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	X	X		

A.2 - Formazione specifica operatori					X				X											
Target Beneficiari (Indicare il numero di beneficiari del progetto nei trimestri in cui è articolato il cronoprogramma)			0	6	6	6	6	8	8	8	10	10	10	10	11	11	12	8		

**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 16:34:07**

Si richiede di integrare la scheda progetto come di seguito indicato: con riferimento al Piano Finanziario, compilare i campi relativi alla voce IVA.

L'integrazione di cui sopra dovrà essere prodotta entro e non oltre lunedì 13 febbraio 2023.

**Mittente: Delegato in data: 13/02/2023 10:42:10**

così come già indicato, si conferma che l'IVA è pari ad euro 14.789,72.

**Mittente: MLPS\_AdG in data: 14/02/2023 17:56:19**

Si richiede di integrare la scheda progetto come di seguito indicato: con riferimento al Piano Finanziario, il costo dell'assistenza tutelare integrativa indicato (pari a 50) non risulta congruo rispetto ai parametri stimati (andrebbe ricompreso tra 13 e 15 euro l'ora).

L'integrazione di cui sopra dovrà essere prodotta nel minor tempo possibile.

**Mittente: Delegato in data: 21/02/2023 11:55:35**

Il costo si riferisce alla formazione, non all'assistenza