

**OGGETTO:**

**SISTEMA DI INTERVENTI A SOSTEGNO DI PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITÀ SOCIALE O SOCIOSANITARIA, LORO FAMILIARI E CAREGIVER, COMPRESI SERVIZI DI DOMICILIARITÀ E RESIDENZIALITÀ FLESSIBILE**

**1. Finalità del procedimento**

Il presente procedimento di coprogettazione mira a riorganizzare e riprogettare, sulla base degli orientamenti frutto della co-programmazione conclusasi nel mese di marzo 2021 e che saranno di seguito richiamati, il sistema di interventi a sostegno di persone in condizione di fragilità sociale o sociosanitaria, loro familiari e caregiver, come meglio dettagliato nelle specifiche sui destinatari di cui al punto 2. Tale riorganizzazione dovrà essere coerente con gli obiettivi indicati al punto 3.

**2. Destinatari e quantificazione del bisogno**

Gli interventi oggetto di co-progettazione riguardano persone in condizione di fragilità sociale o sociosanitaria, loro familiari e caregiver; in specifico si tratta di:

- persone e famiglie in condizioni di fragilità, "grande vecchiaia", malattia acuta o condizioni di "cronicità" o in difficoltà nella gestione della vita familiare e domestica;
- persone anziane non autosufficienti e persone disabili (minori o adulti) beneficiarie di progetti sociosanitari autorizzati dalle competenti Unità Valutative e finalizzati al mantenimento delle autonomie residue o allo sviluppo di maggiori autonomie.

Nell'ultimo anno gli interventi attivati dal servizio di assistenza domiciliare hanno raggiunto oltre 500 persone in condizione di fragilità (di queste, circa il 40% è costituito da persone over 65 anni con progetti di medio-lungo periodo e il 30% ha fruito di progetti temporanei di assistenza domiciliare integrata assicurata dall'ASL TO3); inoltre, 12 anziani sono stati ospitati nella R.A. a gestione diretta.

È obiettivo della co-progettazione approfondire la lettura dei bisogni all'origine dell'attuale assetto dei servizi; a titolo di esempio e senza escludere altri sviluppi, sia in fase di proposta di lavoro iniziale sia poi, in modo più approfondito in fase di co-progettazione, può essere utile comprendere se esistano fasce di bisogno analoghe a quelle che fruiscono di servizi, ma che ad oggi non ne fruiscono; se esistano tipi di bisogno differenziati che necessiterebbero di interventi specifici; se vi siano aree specifiche di territorio in cui tali bisogni sono più rilevanti, ecc.

In particolare, in coerenza con gli esiti della co-programmazione, si chiede ai partecipanti alla coprogettazione di sviluppare un'analisi adeguata relativamente alle persone in "fascia grigia" (fruitori potenziali dei servizi): cittadini non inquadrabili nei target tradizionali degli assistiti dei servizi sociosanitari, che non si rivolgono, o non ancora, ai servizi, non pensano di doverlo fare e, parallelamente non hanno punti di riferimento e sono in situazione di vulnerabilità, pur avendo ancora abilità e risorse, persone quindi in situazioni "borderline".

In base alle considerazioni relative alla natura, alla dislocazione territoriale e alla caratterizzazione dei bisogni, vanno prefigurate, nella Proposta di Lavoro Iniziale, strategie di intervento e di revisione dell'attuale assetto dei servizi in grado di rispondere meglio alla natura dei bisogni che verranno identificati; tali strategie saranno poi sviluppate e declinate in progetti specifici nell'ambito dei tavoli di lavoro.

In accordo con gli esiti della co-programmazione, va inoltre sottolineato come, accanto al ripensamento degli interventi rivolti ai destinatari, vada sviluppata una strategia complessiva di rafforzamento dei legami comunitari; a tale proposito la co-programmazione ha identificato due percorsi di lavoro:

- sostenere la formazione e il rafforzamento di gruppi formali e informali e il coinvolgimento di singoli cittadini anziani autosufficienti, in iniziative di sensibilizzazione e promozione del benessere di carattere preventivo;
- sostenere le comunità territoriali, in particolare i cittadini dei piccoli comuni e delle borgate a rischio di isolamento.

Ai soggetti che intendono candidarsi alla co-progettazione è richiesto di sviluppare nella Proposta di Lavoro Iniziale un'analisi delle risorse esistenti rispetto ai due punti di cui sopra e la prefigurazione di strategie di rafforzamento, da svilupparsi poi nell'ambito della coprogettazione.

### 3. Gli obiettivi

L'obiettivo generale, consegnato dalla co-programmazione alla presente co-progettazione, è sintetizzabile nella costruzione di interventi che consentano anche ai cittadini con fragilità sociale e/o sociosanitaria di permanere presso il domicilio o, in caso ciò non fosse possibile o desiderato dalle persone, di permanere il più possibile in servizi di residenzialità leggera, sviluppando un sistema che permetta un'integrazione fluida fra diverse soluzioni.

Ciò richiede una trasformazione / adattamento dell'attuale sistema dei servizi che la Proposta di Lavoro Iniziale, in coerenza con l'analisi dei bisogni e delle risorse di cui al punto precedente, può iniziare a tracciare nelle sue linee generali e che dovrà poi essere oggetto di coprogettazione.

Si richiede ai proponenti di argomentare per quali motivi ci si attende che la riorganizzazione prefigurata possa contribuire alla prevenzione del disagio e/o dell'aggravamento di situazioni critiche, all'empowerment delle persone. Vista la conformazione del territorio, in tale proposta di riorganizzazione, dovrà essere dedicata particolare attenzione alla promozione del benessere nelle valli attraverso interventi di prossimità.

Nel redigere la Proposta di Lavoro Iniziale, il partecipante alla co-progettazione dovrà inoltre tenere conto di alcuni aspetti emersi ad esito della co-programmazione, che dovranno caratterizzare la revisione dell'attuale modello di servizio; in specifico, gli interventi dovranno essere:

- diffusi in modo più capillare sul territorio e co-costruiti in una cornice di prossimità e vicinanza ai cittadini;
- articolati sulla base di progetti individualizzati (temporanei o in lungoassistenza) e di gruppo, nella prospettiva della costruzione di comunità più inclusive, sostenibili e coese;
- capaci di fornire risposte tempestive e di dare continuità agli interventi e garantirne la replicabilità e scalabilità;
- flessibili nell'organizzazione e nella realizzazione degli interventi;
- fruibili secondo modalità/orari individuati sulla base di esigenze/bisogni dei destinatari;
- in rete con gli altri servizi e soggetti del territorio;
- integrati con i servizi sanitari territoriali, del Distretto ed i Medici di Medicina Generale.

Nella proposta di lavoro iniziale è richiesto di fondare, per quanto possibile, le soluzioni di intervento proposte su dati territoriali e su evidenze derivanti dalla letteratura, sviluppando una proposta relativa alla strategia da adottare, fermo restando che le azioni specifiche di dettaglio saranno definite nell'ambito dei tavoli di lavoro. Tali indicazioni possono portare alla revisione dei tipi di servizio attualmente assicurati dal Con.I.S.A. e/o variarne le modalità organizzative.

Al fine di evidenziare la fattibilità delle proposte di cui al punto precedente, è importante evidenziare come il proponente sia in grado di mobilitare una pluralità di risorse diverse ed eterogenee del Terzo settore integrando:

- la capacità di agire in modo professionale e organizzato in risposta ai bisogni dei cittadini,
- la capacità di suscitare, integrare e valorizzare l'azione volontaria e solidaristica della comunità,
- la capacità di attivare e aggregare cittadini su scopi e valori comuni

Va inoltre argomentata la capacità del proponente di creare reti estese e collaborative, diffuse e ramificate per quanto possibile nei diversi Comuni che compongono il territorio e di attivare le risorse autonome della comunità locale del territorio rendendole partecipi e protagoniste del proprio benessere.

#### **4. Monitoraggio e valutazione**

In coerenza con gli indirizzi indicati al punto 3, vanno indicati nella proposta di lavoro iniziale:

- i miglioramenti che si presume di poter conseguire con le strategie di azione, sia da un punto di vista quantitativo (numero di destinatari) sia qualitativo (efficacia degli interventi);
- i cambiamenti di tipo sistemico, relativi cioè al sistema territoriale, alle relazioni tra soggetti, al grado di coesione del territorio, ecc., anche in questo caso ipotizzando i relativi indicatori.

Accanto a questo, è utile prevedere una strategia di monitoraggio degli interventi che sappia combinare dati oggettivi, valutazioni dei diversi stakeholder (operatori, destinatari, soggetti del territorio) così da offrire un utile supporto al progressivo ri-orientamento del progetto sulla base dell'andamento riscontrato.

#### **5. Durata del progetto:**

Cinque anni dalla data di sottoscrizione della convenzione

#### **6. Vincoli**

Ferma restando la libertà del proponente di immaginare un assetto innovativo degli interventi, vanno comunque da assicurati gli interventi da attivarsi in conseguenza all'esistenza di un diritto soggettivo dei destinatari.

Qualora ad esito della co-progettazione si intendano attivare interventi disciplinati da norme regionali o nazionali, dovranno essere rispettati i relativi requisiti, quali ad esempio quelli concernenti qualifiche professionali e relative alle strutture in cui sono realizzati gli interventi.

#### **7. Budget**

- a) Il budget di progetto messo a disposizione dal Conisa e dall'ASL TO3 è pari a € 1.191.062,00 quale importo annuo, per 5 anni.

Il budget di progetto complessivo assomma a tale importo le risorse, sotto forme diverse (economiche, ore di volontariato, immobili, strumenti ecc.) che il partner può assicurare in fase di presentazione della Proposta di Lavoro Iniziale e poi di Progetto Definitivo; possono inoltre essere indicate le azioni grazie a cui si mira ad espandere il budget di progetto tramite attività di raccolta fondi, di promozione del volontariato, partecipazione a bandi di enti filantropici o su fondi regionali, europei o di altro genere, realizzazione di attività di mercato, ecc.

Nella Proposta di Lavoro Iniziale possono essere indicati:

- criteri generali per l'allocazione del budget di progetto in coerenza con l'impianto progettuale proposto;
- costi unitari specifici, ad esempio relativi ai costi orari di professionalità coinvolte nel progetto.