

PROGETTO DEFINITIVO

CO-PROGETTAZIONE IN PARTNERSHIP CON L'UFFICIO DI PIANO DI SONDRIO E DI MORBEGNO PER LA REALIZZAZIONE DI ATTIVITÀ E INTERVENTI A VALERE SULL'AVVISO 1/2022 PNRR - NEXT GENERATION EU - PROPOSTE DI INTERVENTO PER L'INCLUSIONE SOCIALE DI SOGGETTI FRAGILI E VULNERABILI PER LA PRESENTAZIONE DI PROPOSTE DI INTERVENTO DA PARTE DEGLI AMBITI SOCIALI TERRITORIALI DA FINANZIARE NELL'AMBITO DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR), MISSIONE 5 "INCLUSIONE E COESIONE", COMPONENTE 2 "INFRASTRUTTURE SOCIALI, FAMIGLIE, COMUNITÀ E TERZO SETTORE", SOTTOCOMPONENTE 1 "SERVIZI SOCIALI, DISABILITÀ E MARGINALITÀ SOCIALE", INVESTIMENTO 1.1 SOSTEGNO ALLE PERSONE VULNERABILI E PREVENZIONE DELL'ISTITUZIONALIZZAZIONE DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI, SUB-INVESTIMENTO 1.1.2 – CUP H74H22000290001

PREMESSA

Il presente progetto definitivo è il risultato della procedura di co-progettazione tra il Comune di Sondrio, Ente Capofila dell'Ambito Territoriale Sociale di Sondrio e soggetto attuatore capofila anche per conto dell'Ambito Territoriale Sociale di Morbegno (in seguito anche solo Comune o UdP Sondrio), e Grandangolo Società Cooperativa Sociale di Sondrio (in seguito anche solo Grandangolo o Cooperativa) per la realizzazione della proposta progettuale finanziata con il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale", Investimento 1.1 "Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti", sub-Investimento 1.1.2 "Autonomia degli anziani non autosufficienti" – progetto finanziato dall'unione europea, NEXTGENERATION EU – CUP H74H22000290001.

Il presente progetto riguarda nello specifico il sub-Investimento 1.1.2 "Autonomia degli anziani non autosufficienti" - Azione A (Progetti diffusi, appartamenti singoli non integrati in una struttura residenziale).

Di tale procedura di co-progettazione sono di seguito brevemente richiamate le tappe più importanti:

- a seguito di procedura indetta con Avviso approvato con determinazione Reg. Gen. n. 575/2022, il Comune di Sondrio con determinazione Reg. Gen. n. 794 del **12 luglio 2022** ha individuato Grandangolo (inizialmente quale capogruppo di una Associazione

Temporanea di Scopo – d’ora innanzi “ATS” – da costituirsi con Fondazione Casa di Riposo Ambrosetti Paravicini ONLUS e con Fondazione Casa di Riposo Costante Patrizi ONLUS, che in seguito hanno motivatamente inteso limitarsi a collaborare per il buon esito del progetto, nei termini appresso meglio precisati, senza procedere a formale costituzione di ATS) quale soggetto con cui procedere alla co-progettazione per la linea di Investimento 1.1 in oggetto;

- per l’effetto, sono stati avviati i lavori del tavolo di co-progettazione previsto dall’art. 5 dell’Avviso e, in particolare, a seguito della sottoscrizione della convenzione tra il capofila UdP di Sondrio e il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali nelle date 6 aprile e **13 giugno 2023**, detti lavori sono ripresi per la predisposizione in dettaglio degli interventi attraverso l’elaborazione del presente progetto definitivo di co-progettazione;
- in data **24 agosto 2023** è stata costituita l’equipe multidisciplinare e sono state avviate le azioni preparatorie funzionali alla messa in opera del progetto tramite, in particolare, azioni di sviluppo e consultazione del network e la pianificazione degli incontri di co-progettazione;
- **tra settembre e dicembre 2023** sono avvenuti numerosi incontri tra i partner e la rete, sotto la direzione dell’Università Bocconi, soggetto coaudiutore individuato dall’UdP di Sondrio a supporto del gruppo di lavoro per favorire la più efficace connessione del progetto ai bisogni del territorio;
- a partire dal mese di novembre 2023, come condiviso tra le parti nel tavolo di co-progettazione, Grandangolo ha assunto il compito di tenere alcuni focus group per un ulteriore approfondimento dei bisogni e successivamente, a partire dal mese di marzo 2024 di avviare una prima sperimentazione pilota (coinvolgendo un piccolo gruppo di famiglie che per due mesi testeranno i servizi progettati);
- a **maggio 2024** è prevista l’approvazione del presente progetto definitivo e dello schema di accordo di collaborazione con Grandangolo;
- a partire da maggio 2024 è altresì previsto l’avvio della campagna di informazione, preparata nel corso dei mesi precedenti, e la progressiva implementazione di tutte le attività;

SOGGETTI COINVOLTI

Soggetti della co-progettazione:

- **UdP Sondrio** – Soggetto attuatore capofila
- **UdP Morbegno** – Partner del Soggetto attuatore capofila
- **Grandangolo** Società Cooperativa Sociale – Partner in co-progettazione

Altri soggetti coinvolti:

- **ASST** – prende parte alle procedure di valutazione individualizzata degli utenti in qualità di componente dell'equipe di valutazione multidimensionale del progetto.
- **Fondazione Casa di Riposo Ambrosetti Paravicini ONLUS** di Morbegno (SO) - ente non lucrativo che collaborerà alla realizzazione del progetto in rapporto diretto con Grandangolo, insieme alla quale si era inizialmente proposta di partecipare alla procedura indetta con l'Avviso di co-progettazione in qualità di mandante di costituenda ATS, salvo poi dover rinunciare ad un ruolo diretto a causa del mancato perfezionamento dell'iter di trasformazione in ETS; in particolare, questa Fondazione realizzerà, per conto di Grandangolo, alcuni interventi domiciliari e di care management, occupandosi della valutazione e progettazione individualizzata degli interventi a favore degli utenti (cfr. *infra* la macro linea di intervento indicata come "Azione 1"), verso il mero rimborso - da parte di Grandangolo ed a valere sui fondi PNRR - dei costi rendicontati; inoltre questa Fondazione ha già in atto specifiche sinergie con Grandangolo per poter erogare, laddove funzionali alla realizzazione del progetto, servizi on demand con costo posto interamente a carico degli utenti che dovessero direttamente farne richiesta, quali ad esempio: fornitura di pasti a domicilio, interventi fisioterapici, interventi infermieristici e altri interventi di natura socio-sanitaria;
- **Fondazione Casa di Riposo Costante Patrizi ONLUS** di Ponte in Valtellina (SO) – ente non lucrativo che ha manifestato particolare disponibilità e interesse a fornire il proprio apporto alla realizzazione del progetto in stretto coordinamento con Grandangolo, insieme alla quale si era inizialmente proposta di partecipare alla procedura indetta con l'Avviso di coprogettazione in qualità di mandante di costituenda ATS salvo poi dovervi rinunciare a causa del mancato perfezionamento dell'iter di trasformazione in ETS; la Fondazione ha già in atto specifiche sinergie con Grandangolo per poter erogare, laddove funzionali alla realizzazione del progetto, servizi on demand con costo interamente a carico degli utenti che dovessero

direttamente farne richiesta, quali ad esempio: fornitura di pasti a domicilio, interventi fisioterapici, interventi infermieristici.

In coerenza con la natura collaborativa dell'accordo tra Comune e Grandangolo e del coinvolgimento delle due suddette Fondazioni, aventi natura giuridica di Onlus, il rimborso a valere su risorse PNRR sopra previsto da parte di Grandangolo alla Fondazione Ambrosetti Paravicini consisterà nella mera copertura dei costi rendicontati in relazione alle attività effettivamente svolte, che dovranno risultare coerenti con i livelli salariali previsti dalla tabella ministeriale del costo del lavoro relativa al CCNL applicato ai lavoratori.

Oltre al coinvolgimento dei suddetti soggetti, UdP Sondrio e Grandangolo si adopereranno, come già si stanno adoperando, per la costruzione e l'ampliamento di:

- una **Rete territoriale allargata** formata dagli Enti del terzo settore che gestiscono sul territorio servizi domiciliari per le persone anziane (ADI, SAD, B1, RSA Aperta, ADI CP, ecc.), le associazioni che assicurano trasporti e servizi a favore degli anziani, le Farmacie del territorio e i raggruppamenti di Medici di Medicina Generale. Al momento della approvazione del presente progetto definitivo, hanno già manifestato la propria disponibilità a collaborare i seguenti enti e organizzazioni: FORME Cooperativa Sociale; VALCURA cooperativa di Medici di Medicina Generale attiva con convenzione per la Presa in Carico dei Pazienti Cronici; Associazione CHICCA RAINA (ente gestore Assistenza Domiciliare Integrata – Cure Palliative); Associazione AUSER; Associazione ANTEAS; FEDERFARMA Provincia di Sondrio; Cooperativa CENTRO 24 ORE.

In coerenza con la natura collaborativa del rapporto tra tutti i soggetti coinvolti, ivi inclusi quelli della suddetta rete territoriale allargata, Grandangolo potrà avvalersi della collaborazione delle Fondazioni sopra citate e delle associazioni, che richiederanno il mero rimborso di costi rendicontati e documentati, sostenuti per lo svolgimento di attività connesse alla realizzazione del Progetto, fatta salva la rendicontazione delle relative spese sostenute da parte di Grandangolo a valere sulle risorse PNRR.

Alle altre società e organizzazioni che partecipano alla rete territoriale allargata potranno essere assegnati specifici incarichi o attività che si rendessero necessari per la realizzazione del progetto secondo le modalità e le regole specificatamente definite nella convenzione di cui questo progetto è parte integrante.

ANALISI DEL CONTESTO E DEL FABBISOGNO

I due ATS si caratterizzano per un territorio tipicamente montano molto esteso, scarsamente popolato, costituito da piccoli comuni, spesso isolati e poco serviti dal trasporto pubblico, con popolazione di circa centomila abitanti. Le persone non autosufficienti con età pari o superiore a 65 anni sono circa 6.000. Di queste persone si stima che circa 1.000 trovino risposta ai propri bisogni nei servizi offerte dalle RSA e dai CDI del territorio. I servizi pubblici di assistenza domiciliare assicurano invece una risposta (igiene, cura della casa, alimentazione, prelievi, medicazioni ecc.) solo ad una piccola parte di cittadini non autosufficienti con fragilità familiari ed economiche (circa 200 utenti nei due ATS per una media di 2/3 accessi settimanali). L'assistenza domiciliare integrata (ADI) intercetta un numero maggiore di utenti, ma con accessi medi poco frequenti e con carattere in larga prevalenza sanitario prestazionale e di breve durata. Le restanti 4.800 persone non autosufficienti che vivono a casa trovano risposta solo parziale ai loro bisogni con un mix di impegno dei familiari caregiver e l'impiego di assistenti familiari. Tali risposte, reperite soprattutto in autonomia, con scarso coinvolgimento dei servizi pubblici, hanno spesso un rilevante impatto sui nuclei famigliari che si trovano ad auto-organizzare in solitudine l'assistenza alla persona non autosufficiente e a cercare soluzioni a problemi come l'isolamento dell'abitazione, la fragilità potenziale del nucleo e i problemi psicologici, relazionali ed emotivi connessi alla cura.

OBIETTIVI DI PROGETTO

Il progetto è volto a favorire la permanenza a domicilio degli anziani non autosufficienti o fragili, grazie all'attivazione e al potenziamento dei servizi domiciliari e di prossimità, integrati con sistemi di telesorveglianza (non sanitaria).

Il progetto, valorizzando la volontà di autodeterminazione della persona anziana, promuove la conservazione delle autonomie residue per evitare inutili e precoci istituzionalizzazioni in strutture residenziali. Inoltre, assicura un supporto informativo, strumentale e organizzativo al caregiver familiare attraverso il rinforzo delle alleanze e connessioni tra le equipe degli operatori pubblici e di quelli privati che assicureranno la valutazione, la progettazione degli interventi e il monitoraggio a domicilio degli utenti non autosufficienti e fragili in una ricomposizione integrata di servizi. Tra gli esiti del progetto si mira inoltre a favorire la parità di genere riducendo il carico di cura oggi prevalentemente sulle spalle delle componenti femminili delle famiglie.

Attraverso gli interventi tecnologici di connessione e domotizzazione degli alloggi il progetto mira a potenziare il collegamento degli utenti con la rete dei servizi.

Obiettivi specifici del progetto sono:

- la sperimentazione di un servizio di care management rivolto alle famiglie (persona non autosufficiente, care giver e parenti) per offrire supporto organizzativo, emotivo e multiprofessionale e garantire la ricomposizione dei servizi e delle prestazioni;
- la sperimentazione di interventi domiciliari più flessibili, organizzati per aree territoriali omogenee (Operatore di comunità);
- l'integrazione delle risorse familiari con quelle della comunità (vicinato, volontariato e terzo settore, risorse pubbliche e risorse private);
- la costruzione di una piattaforma attraverso la quale la famiglia possa ricercare e attivare, anche on line, servizi e risposte ai bisogni di cura e assistenza;
- l'introduzione di sistemi volti a presidiare la sicurezza della persona a domicilio h 24/7 grazie alla introduzione a titolo sperimentale di sistemi di telesorveglianza;
- il potenziamento dei servizi connessi alla domiciliarità quali lo sportello per la ricerca degli assistenti familiari, la fornitura di pasti e spesa a domicilio, l'accompagnamento a luoghi di ritrovo/tempo libero...

AZIONI E INTERVENTI PREVISTI DAL PROGETTO

Sono previste tre macro linee di intervento:

- Valutazione del bisogno, progettazione degli interventi di supporto e presa in carico;
- Creazione di una piattaforma aggregativa dei servizi per gli anziani e costituzione di un'equipe di care management;
- Potenziamento e innovazione della rete dei servizi domiciliari, telesorveglianza e adattamento degli alloggi dal punto di vista domotico. In questo progetto la telesorveglianza è intesa come sistema di monitoraggio finalizzato al supporto assistenziale e non ha natura sanitaria.

Azione 1: valutazione, progettazione e presa in carico

Il progetto mira ad assicurare un'analisi iniziale per la valutazione e la progettazione dell'intervento. L'azione sarà svolta in stretta collaborazione tra i Servizi Sociali dei due ATS, gli operatori del Servizio Fragilità di ASST, la Cooperativa Grandangolo e la Fondazione Casa di Riposo Ambrosetti Paravicini (qui di seguito, anche solo "Fondazione"). Saranno

valutati il grado di autonomia, la rete familiare e di prossimità ed eventuali servizi già attivi e attivabili. Inoltre si analizzeranno il grado di accessibilità dell'abitazione e la possibilità di domotizzare e monitorare l'alloggio. Per accedere ai servizi le famiglie potranno rivolgersi agli uffici degli enti coinvolti nel progetto e dopo un primo colloquio iniziale potranno presentare la documentazione necessaria:

- domanda di ammissione per conoscere la situazione socio-sanitaria della persona anziana e la composizione e presenza della famiglia;
- scheda sanitaria da far compilare al medico di medicina generale.

In seguito, un operatore specializzato, o appositamente formato, della Cooperativa o della Fondazione effettuerà una visita domiciliare nell'abitazione dell'anziano per approfondire la situazione attraverso la somministrazione di scale di valutazione (Barthel, IADL, Mini Mental ecc.) sia all'utente sia ai familiari ove presenti (misurazione dello stress, ecc.). A conclusione di queste attività sarà redatto un progetto individualizzato condiviso con l'Ufficio di piano di riferimento e l'ufficio fragilità dell'ASST.

Udp e ASST mantengono la titolarità della valutazione e il ruolo autorizzativo sull'accesso agli interventi. Il progetto individualizzato deve essere redatto in coerenza con le linee guida per l'elaborazione dei progetti di vita indipendente.

La procedura di valutazione, che evidenzia i criteri e le scale adottate e il ruolo e le funzioni dei diversi attori dell'equipe multidisciplinare costituita in data 24 agosto 2023, è in corso di approvazione e formalizzazione da parte di UdP e di ASST.

Azione 2: care management - piattaforma – lavoro di comunità

Per facilitare il caregiver familiare nell'accedere a tutti i servizi e le prestazioni utili ad assicurare una risposta integrata ai bisogni della persona non autosufficiente o fragile, il care manager incaricato:

- elabora il progetto di assistenza individualizzato insieme alla persona non autosufficiente o fragile e ai membri della famiglia;
- coordina gli interventi domiciliari e i servizi di telesorveglianza previsti dal progetto, modulandoli e adeguandoli in funzione dell'evoluzione dei bisogni nel tempo;
- integra le risorse della famiglia (tempo e opportunità economiche) con quelle della comunità, del sistema pubblico e del privato sociale;

- sostiene la persona anziana e il caregiver nell'individuare e attivare i servizi e gli interventi disponibili nella rete territoriale pubblica e privata per rispondere ai bisogni, ad esempio:
 - o accompagnando la famiglia nell'accesso allo sportello per il reperimento dell'assistente familiare;
 - o aiutando il care giver nel presentare le pratiche necessarie all'accesso ai servizi domiciliari tradizionali interagendo con Assistenti sociali UdP, Ufficio Fragilità ASST, MMG, ecc.;
 - o facilitando l'accesso ai servizi messi a disposizione dalle farmacie di territorio;
 - o aiutando nella prenotazione delle visite mediche e organizzando eventuali servizi di trasporto;
 - o attivando eventuali servizi di consegna pasti e spesa a domicilio;
- assicura un supporto per progettare la trasformazione logistica e organizzativa dell'abitazione in base alle nuove esigenze della persona anziana;
- attiva eventuali azioni di supporto psicologico all'utente e/o al caregiver o prestazioni specialistiche (Infermiere, fisioterapista, geriatra, nutrizionista...);
- facilita l'accesso e l'organizzazione di interventi volti a favorire la socializzazione.

Nel corso della realizzazione del progetto verrà sviluppata e messa a disposizione una piattaforma digitale per la condivisione tra gli attori dei progetti individualizzati e per l'attivazione e l'accesso ai servizi.

Al fine di rendere efficace il lavoro del care manager sarà necessario costruire e sviluppare alleanze e reti che operino in modo dinamico e veloce. A tale scopo il progetto mira ad investire su azioni di generazione di comunità che possano coadiuvare ed implementare le risorse che saranno disponibili per soddisfare i bisogni assistenziali a favore dell'anziano, tramite il coinvolgimento e la collaborazione di:

- volontariato e socializzazione sia in centri che a domicilio;
- volontariato e trasporti.

Si prevedono anche iniziative volte a favorire la formazione e l'adesione di nuovi volontari alle reti dell'associazionismo.

Il progetto mira, altresì, a rafforzare le alleanze tra enti pubblici e privati per facilitare le relazioni operative e rendere meno complessa la ricomposizione dei servizi in favore delle persone anziane.

Le azioni intraprese saranno coordinate dal project manager (già incaricato che ha seguito tutta la fase di coprogettazione) con il supporto di un operatore dedicato che lavorerà con i Comuni dei due ambiti (community networker).

Tra i costi da sostenere, oltre al personale, saranno necessarie delle risorse da mettere a disposizione delle associazioni di volontariato coinvolte (ad esempio per sostenere azioni di ricerca e formazione di volontari dedicati o per potenziare le attività di trasporto, ecc.).

Dall'analisi e dagli approfondimenti effettuati durante la fase di co-progettazione si è evidenziato come uno dei nodi critici per la gestione della non autosufficienza a domicilio sia connesso alla difficoltà di reperimento di assistenti familiari. Al fine di favorire la permanenza a domicilio delle persone anziane si ritiene pertanto strategico potenziare lo sportello assistenti familiari destinando una parte delle risorse del progetto.

Le azioni previste sono:

- l'incremento dell'orario di apertura al pubblico dello sportello da 4 a 15 ore settimanali sia a Sondrio che a Morbegno, per garantire una maggiore presenza e supporto alle famiglie e alle assistenti familiari in cerca di lavoro;
- l'organizzazione di corsi di formazione professionale per assistenti familiari. Il corso mira alla formazione di personale non sanitario destinato a prestare assistenza domiciliare a soggetti non autosufficienti, operando nel contesto sociale e familiare della persona assistita. L'obiettivo di questa azione è quella di tutelare sia le lavoratrici sia le famiglie nello svolgimento delle attività svolte;
- l'agevolazione della gestione delle pratiche amministrative di assunzione delle assistenti familiari;
- il perfezionamento di alleanze con agenzie autorizzate dal Ministero del Lavoro per la ricerca di assistenti familiari;
- l'impiego di assistenti familiari appositamente formati nell'attività a domicilio come operatore di comunità.

Azione 3: potenziamento assistenza domiciliare e monitoraggio assistenziale a distanza

L'equipe territoriale di operatori di comunità accederà al domicilio degli utenti in forme flessibili e diversificate secondo il piano individualizzato. L'attività a domicilio avrà una frequenza e una durata variabile per garantire monitoraggio, controllo e supporto al programma quotidiano di assistenza. Sono previsti interventi flessibili con presenza

quotidiana di un operatore in un'area territoriale delimitata che si sposta da una casa all'altra, senza un programma rigido ma, di volta in volta, adeguato ai bisogni e alle segnalazioni provenienti dai familiari, dai care manager o dagli altri soggetti coinvolti (volontari, operatori dei servizi di prossimità). Il modello a cui si ispira questo tipo di intervento si richiama a quello dell'Operatore di Comunità già sperimentato nei comuni dell'Ambito di Morbegno.

L'assistenza a domicilio sarà inoltre integrata con un sistema di telesorveglianza attivo h24 – 7su7.

Il monitoraggio dell'anziano sarà garantito attraverso sensori presenti nell'abitazione e/o l'utilizzo di bracciali indossabili che permetteranno di controllare l'ambiente domestico fornendo informazioni sulle attività svolte dalla persona che lo abita in maniera non invasiva. Inoltre, il sistema è in grado di segnalare tempestivamente una caduta, l'abbandono del letto o la fuga dall'appartamento e sarà connesso ad una centrale operativa di gestione delle segnalazioni che attiverà i familiari o i soccorsi in caso di necessità. Questo permette di prevedere interventi calibrati in funzione delle segnalazioni emerse, ad esempio la perdita di regolarità nel sonno potrà essere approfondita dall'operatore domiciliare e segnalata al medico di famiglia per prevenire cadute e il deterioramento della condizione di salute dell'anziano.

Gli appartamenti dei privati saranno allestiti con tecnologie prevalentemente rimovibili e riutilizzabili in nuovi alloggi. Gli appartamenti non entreranno quindi a disposizione dell'UdP ma resteranno di proprietà dell'utente.

Presso alcuni alloggi saranno assicurati interventi di supporto per attuare eventuali modifiche funzionali a rendere gli alloggi accessibili. Sarà messo a disposizione un fondo per gli interventi a favore di utenti con reddito basso qualora non avessero accesso ad altri sussidi finalizzati a rendere accessibili gli alloggi. Il progetto metterà a disposizione un tecnico che valuterà e programmerà gli interventi da attuare.

I SERVIZI OFFERTI AL CITTADINO

Le azioni previste dal progetto sono state sviluppate in una serie di servizi che hanno l'obiettivo di favorire la permanenza a domicilio delle persone anziane non autosufficienti migliorando la qualità della loro vita e dei loro famigliari.

Tre servizi per un'unica cura domiciliare:

- Tecnologia amica. Per uno sguardo discreto ma presente anche a distanza.

Il servizio prevede il monitoraggio (h24 – 7 su 7) dell'utente attraverso dei sensori installati nell'abitazione dell'anziano o con dispositivi indossabili. Il sistema permette di controllare l'ambiente domestico attraverso strumenti non invasivi di domotica che osservano costantemente la casa e i movimenti di chi le abita.

- Care manager: per accompagnare nella cura i famigliari e le persone anziane

Il care manager è un operatore specializzato che conosce il territorio, i servizi offerti, gli anziani e i loro contesti familiari. Guida il familiare di riferimento nell'individuazione della scelta di assistenza più idonea al momento della richiesta; lo accompagna durante le varie fasi di cambiamento e/o peggioramento della situazione socio-sanitaria. Favorisce la relazione tra il familiare e i servizi del territorio preposti all'assistenza e alla cura delle persone anziane. Questo consente di rendere efficaci e rapidi gli interventi, offrendo alle famiglie un vero e proprio punto di riferimento nella gestione della quotidianità e dei cambiamenti.

- Cura domiciliare: per offrire un programma di assistenza personalizzato.

Il servizio di cura domiciliare prevede attività di monitoraggio sostegno e sollievo nell'assistenza alla persona anziana, attraverso interventi puntuali e non invasivi capaci di adattarsi ai bisogni delle persone e di coloro che se ne occupano.

Oltre a questi tre servizi principali, nel corso dello sviluppo del progetto saranno progressivamente introdotti

- I professionisti della salute a casa dell'anziano

Il servizio a domicilio consente alla persona anziana di ricevere assistenza personalizzata da parte di un infermiere, fisioterapista, psicologo, educatore, nutrizionista, geriatra ecc. (anche a distanza con videocall)

- Accompagnamento nei luoghi di socializzazione per anziani

Il servizio offre un programma mensile di attività per trascorrere un pomeriggio in compagnia nei centri per anziani gestiti dalle associazioni di volontariato del territorio.

- Pronto assistenza. Servizio domiciliare Intensivo temporaneo (diurno)

Il servizio garantisce una risposta veloce al bisogno di assistenza di un anziano non autosufficiente. L'offerta prevede la disponibilità di un operatore diurno qualificato (dalle 4 alle 8 ore giornaliere) per massimo 4 settimane.

Infine, sempre nei mesi successivi all'avvio degli interventi principali saranno resi disponibili ulteriori servizi integrativi da richiedere on demand, tra questi alcuni saranno realizzati direttamente dai partner e altri saranno invece reperiti nella rete territoriale di servizi pubblici e privati. Tra questi si evidenziano a titolo esemplificativo alcuni tra quelli previsti:

- reperibilità diurna;
- consegna farmaci a domicilio;
- pasto a domicilio;
- trasporto per visite;
- trasporto per visite con accompagnatore;

STRUTTURA ORGANIZZATIVO-GESTIONALE DI PROGETTO

Il Soggetto attuatore metterà in campo un responsabile dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale di Sondrio, RUP di progetto, referente per il Ministero, responsabile della gestione amministrativa e dei rapporti con tutti i comuni degli Ambiti Territoriali di Sondrio e di Morbegno, partner di progetto. Entrambi gli Uffici di Piano (UdP) hanno un'esperienza pluriennale di gestione associata del servizio sociale professionale e dei servizi domiciliari. Gli UdP coinvolgeranno un'equipe di assistenti sociali specializzate nell'area non autosufficienza e disabilità.

Il RUP sarà coadiuvato da personale amministrativo specificamente incaricato.

L'ufficio fragilità dell'ASST Valtellina Alto Lario prenderà parte alla valutazione dei bisogni sociosanitari operando in stretto raccordo con l'equipe dei servizi sociali e con gli operatori degli Enti del Terzo settore e del privato sociale coinvolti nel progetto.

Grandangolo, quale Ente del Terzo Settore partner in co-progettazione, coinvolgendo attivamente gli altri soggetti della rete che potranno essere incaricati di assicurare specifici interventi:

- metterà a disposizione un project manager che si occuperà della gestione e del coordinamento degli interventi del progetto e della rendicontazione degli interventi realizzati da Grandangolo direttamente o attraverso la rete;
- assicurerà, con proprio personale o con la collaborazione di altre realtà del privato sociale del territorio, gli interventi di care management, (coordinamento degli interventi domiciliari sociosanitari e sociali e attivazione dei servizi di prossimità, gestione dei sistemi di monitoraggio e assistenza a distanza);

- assicurerà, con proprio personale o con la collaborazione di altre realtà del privato sociale del territorio, gli interventi degli operatori di comunità per l'assistenza alle persone non autosufficienti, da impiegare per il potenziamento della rete territoriale degli interventi domiciliari. Gli operatori di comunità saranno formati per il potenziamento del servizio domiciliare ma non dovranno necessariamente possedere la qualifica di ASA, OSS o assistente familiare;
- individuerà uno o più community networkers che si occuperanno della promozione del progetto attraverso la valorizzazione delle risorse del territorio;
- individuerà e incaricherà uno o più responsabili dei procedimenti infrastrutturali, tecnologici e digitali per la progettazione degli interventi domotici e tecnologici presso le abitazioni degli utenti;
- coinvolgerà la rete di infermieri, fisioterapisti, ASA/OSS, educatori, psicologi, assistenti familiari, assistenti sociali dei servizi domiciliari (ADI, SAD, RSA Aperta, ecc.).

Per l'implementazione del progetto e per la valutazione degli esiti, l'UdP di Sondrio si avvale del supporto dell'università Bocconi al fine di assicurare una forte connessione del progetto con le analisi più aggiornate e monitorarne gli elementi innovativi.

Oltre che i soggetti coinvolti richiamati nella prima parte del progetto, si lavorerà alla costruzione e all'ampliamento di una Rete allargata che coinvolga le risorse formali e informali del territorio degli Ambiti Territoriali di Sondrio e Morbegno (Enti del terzo settore che gestiscono servizi domiciliari per le persone anziane, organizzazioni di volontariato che assicurano trasporti e servizi a favore degli anziani, Farmacie del territorio, i raggruppamenti di Medici di Medicina Generale, ecc.). Hanno già dato la loro disponibilità a collaborare gli enti e le organizzazioni indicati nella prima parte del progetto.

DESTINATARI TARGET DEL PROGETTO

La linea di attività a favore delle persone anziane non autosufficienti 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 e indipendenza. In questo progetto il contesto abitativo attrezzato è il domicilio dell'utente che viene allestito

per la durata dell'intervento. Quanto al conseguimento dell'autonomia e indipendenza, si ritiene che il progetto possa essere efficacemente indirizzato alla tipologia di utenza di seguito descritta:

- Anziani che vivono soli: anziani fragili e/o non autosufficienti ma con idonee residue capacità motorie e cognitive (in grado di deambulare, recarsi ai servizi igienici, alimentarsi, non mettersi in gravi situazioni di pericolo);
- Anziani che vivono con caregiver (coniuge, figlio, fratelli, ecc.): anziani non autosufficienti in condizione idonea ad essere gestiti a domicilio.

Gli interventi previsti dal progetto non potranno essere volti ad assicurare assistenza individualizzata intensiva e prolungata nel tempo per persone in condizione di non autosufficienza grave, prive del sostegno di un familiare o di un caregiver professionale convivente, che necessitano di assistenza continuativa per affrontare i bisogni fondamentali della vita quotidiana. Interventi di questo tipo risulterebbero eccessivamente onerosi dal punto di vista economico e richiederebbero l'impiego di una quantità di risorse umane non disponibile sull'attuale mercato del lavoro.

RISULTATI ATTESI

I risultati attesi da questo programma per il territorio di due ATS sono:

- favorire la permanenza a domicilio di anziani non autosufficienti o fragili attualmente non intercettati o non in carico al sistema pubblico, preservandone le autonomie residue grazie alla capacità del programma di supportare le famiglie ricomponendo i frammentati servizi esistenti, potenziando e rendendo più flessibili i servizi domiciliari e corredando le abitazioni con dotazioni strumentali innovative. Sebbene sarà preferita la presa in carico di soggetti che non ricevono già altri servizi di natura simile, non si esclude che utenti già beneficiari di servizi che rispondono solo parzialmente ai bisogni possano essere presi in carico in misura più articolata grazie ai servizi previsti da questo servizio, anche in un'ottica di integrazione delle risposte;
- modellizzare e implementare una forma semplificata e maggiormente elastica di accesso e di erogazione delle prestazioni domiciliari e dei servizi di prossimità oggi pressoché inesistenti;
- ampliare la platea delle persone anziane che possono usufruire di una presa in carico multidimensionale e di servizi integrati (sociali e sociosanitari);

- introdurre il monitoraggio non sanitario a distanza delle persone anziane valutandone l'effettiva utilità per i familiari.

Una volta portati a regime gli interventi previsti, completata la fase di start up, sarà raggiunta una massa critica adeguata a rendere il progetto capace di sostenersi esclusivamente attraverso le rette corrisposte direttamente dagli utenti.

Le famiglie target che verranno coinvolte e sostenute parteciperanno attivamente alla sperimentazione usufruendo di benefici professionali ed economici, restituendo informazioni, feedback e valutazioni essenziali per testare il modello.

STRUMENTI DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEI RISULTATI ATTESI

Il raggiungimento del target sarà misurato come segue:

- Nr. di progetti attivati: con progetto attivato si intende il progetto che ha comunicato l'avvio delle attività per una vita autonoma e la deistituzionalizzazione per gli anziani;
- Nr di utenti a cui sono stati attivati sostegni domiciliari;
- Nr utenti a cui è stata fornita una dotazione o un'installazione tecnologica per la telesorveglianza.

Saranno inoltre somministrati questionari di soddisfazione ai caregiver familiari, all'utente e al personale coinvolto nel servizio.

Durante il progetto è previsto un processo di valutazione di impatto e delle performance che è di seguito descritto

CRONOPROGRAMMA DELLE AZIONI

Il cronoprogramma condiviso con il ministero prevedeva l'avvio delle attività nel primo trimestre del 2023. Nella domanda di rimodulazione recentemente inviata al ministero tale cronoprogramma prevede una partenza ritardata di 6 mesi rispetto all'avvio delle attività organizzative. Tuttavia, deve essere considerato che rispetto all'avvio dei primi interventi domiciliari e alla stipula della convenzione, di cui questo progetto costituisce allegato operativo, il ritardo è superiore a un anno. In considerazione del differimento dell'avvio dei primi interventi domiciliari, nell'intento di favorire il raggiungimento dell'originario target di 100 utenti presi in carico nel corso della durata del progetto è stato redatto il seguente

cronoprogramma indicativo che dettaglia maggiormente rispetto al cronoprogramma ministeriale le fasi attuative e degli interventi per la realizzazione del progetto.

Tale condizione di partenza è resa ancora più complessa dalla grave carenza di risorse umane del settore che sta coinvolgendo tutti gli attori sia pubblici che privati. Tale carenza richiederà di mettere in atto una serie di azioni volte a cercare di attrarre le risorse umane. Tuttavia, nonostante la comprovata esperienza di tutti gli attori pubblici e privati coinvolti nel progetto, non si può escludere che tale dato oggettivo di contesto possa incidere sul raggiungimento dei target prestabiliti. L'Ufficio di piano di Sondrio e Grandangolo si danno quindi reciprocamente atto che l'oggettiva situazione sopra descritta potrebbe comportare il parziale raggiungimento dell'obiettivo di presa in carico di 100 utenti nel corso della durata del progetto.

Nel cronoprogramma sono state inserite le principali attività previste durante tutta la durata del progetto, associate a una stima dei tempi necessari. L'articolazione del cronoprogramma può essere brevemente descritta tramite una sequenza di diverse fasi:

- Fase iniziale di sperimentazione: periodo di due/tre mesi di offerta gratuita del servizio, per permettere agli enti coinvolti di costruire al meglio l'offerta in base alle reali necessità degli utenti. In accordo con gli Uffici di piano di Sondrio e Morbegno, si individueranno degli utenti target per proporre il servizio.
- Fase di promozione del servizio: parallelamente alla sperimentazione è prevista una campagna di comunicazione per far conoscere il progetto declinato nelle diverse azioni.
- Fase di rafforzamento della rete: durante tutta la durata del progetto, si lavorerà per costruire e implementare la rete di soggetti attivi sul territorio e per migliorare i servizi offerti all'interno delle comunità.
- Fase esecutiva: dopo la fase di sperimentazione i servizi principali saranno offerti nei territori dei due mandamenti.
- Fase di estensione degli interventi: il progetto prevede anche l'avvio di numerosi servizi accessori offerti direttamente o dalla rete che si intende potenziare e sviluppare. L'avvio di questi servizi (ad esempio: pasti e farmaci a domicilio, professionisti della salute, interventi di socializzazione, ecc.) avverrà progressivamente, parallelamente allo sviluppo della rete e al raggiungimento della massa critica necessaria a poterli assicurare.

Il cronoprogramma indicativo è dettagliato nella pagina seguente. Si precisa che nel corso degli incontri periodici di verifica tale cronoprogramma potrà essere aggiornato e modificato in accordo tra il soggetto attuatore e i partner.

A CASA TUTTO BENE	2024												2025												2026											
	I trim.			II trim.			III trim.			IV trim.			I trim.			II trim.			III trim.			IV trim.			I trim.			II trim.			III trim.			IV trim.		
	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
FASE DI SPERIMENTAZIONE DEL SERVIZIO: 3 servizi per un'unica cura domiciliare																																				
Ricerca famiglie																																				
Attivazione gratuita del servizio																																				
FASE DI PROMOZIONE DEL SERVIZIO																																				
Conferenza stampa inizio progetto																																				
Campagna di comunicazione (affissioni, dépliant, cartoline, social, sito ecc.)																																				
Evento/convegno del progetto																																				
FASE DI RAFFORZAMENTO DELLA RETE																																				
Attività di community network (Comuni, associazioni, parrocchie ecc.)																																				
Nuova apertura e implementazione sportello assistenti familiari																																				
FASE ESECUTIVA																																				
Inizio fase esecutiva del progetto																																				
Ricerca personale (care manager, assistenti familiari, ASA, OSS)																																				
Riunione di verifica trimestrale tra i partner di progetto																																				
Introduzione all'utilizzo di una piattaforma digitale tra i diversi attori del progetto																																				
Implementazione servizi integrativi																																				
Reperibilità diurna																																				
Servizio pasti a domicilio																																				
Consegna farmaci a domicilio																																				
Trasporto per visite																																				
Trasporto per visite con accompagnatore																																				
FASE DI ESTENSIONE DEGLI INTERVENTI																																				
Implementazione nuovi servizi																																				
Pronto assistenza: servizio domiciliare intensivo temporaneo																																				
Accompagnamento nei luoghi di socializzazione per anziani																																				
I professionisti a casa dell'anziano																																				

PIANO ECONOMICO FINANZIARIO DEL PROGETTO

Costi a carico degli utenti

L'intervento previsto dal presente progetto mira a offrire una risposta alle persone non autosufficienti che parte dalla consapevolezza che oggi la spesa pubblica per il welfare è solo parzialmente destinata alla realizzazione di servizi e che la parte più rilevante è invece rappresentata dai trasferimenti monetari alle famiglie sotto forma di indennità e sussidi economici. Alla luce di questa considerazione, vista l'ampiezza dei bisogni dei cittadini non coperti dai servizi tradizionali, si ritiene di fondamentale importanza favorire un'efficace integrazione tra servizi privati acquistati direttamente dai cittadini, i servizi convenzionati/accreditati o direttamente erogati dalla pubblica amministrazione.

Con questo progetto si intende promuovere, sperimentare e portare a regime un servizio innovativo, composto da una pluralità di offerte, fortemente radicate sul territorio e integrate al sistema pubblico dei servizi sociosanitari e sociali, che dovranno sostenersi in modo parzialmente autonomo una volta esaurite le risorse assegnate tramite il PNRR.

Le risorse del PNRR sono dunque un'occasione per sostenere le azioni di avvio del progetto (formazione, progettazione, promozione, fase di test, monitoraggio e profilazione/modellizzazione), le azioni di sviluppo territoriale (con riferimento ad esempio alla mappatura, promozione, organizzazione e attivazione dei servizi complementari), le azioni di rete (allargamento dei partner, sperimentazione nuove collaborazioni), le azioni di ricerca e innovazione dei servizi (con particolare riferimento alla ridefinizione dei servizi domiciliari). Una volta portati a regime i servizi e raggiunta una massa critica adeguata e terminato il finanziamento PNRR, sarà definito un pricing che dovrà consentire agli erogatori dei servizi un'adeguata sostenibilità economica della gestione. La copertura dei costi dei servizi sarà assicurata in parte dagli utenti e in parte da risorse messe a disposizione dalla pubblica amministrazione. Le risorse messe a disposizione dalla pubblica amministrazione a titolo di compartecipazione al costo del servizio saranno erogate al singolo cittadino in proporzione al reddito percepito.

La differenziazione del prezzo a carico del cittadino sarà sperimentata già durante il progetto PNRR sebbene in questa fase i prezzi previsti siano significativamente calmierati a beneficio di tutti i cittadini.

Il quadro dei prezzi applicati durante la realizzazione del progetto PNRR è provvisoriamente definito dalla tabella seguente che individua alcune tariffe esemplificative. Durante il progetto potranno essere individuati, in accordo tra i soggetti coinvolti nella co-progettazione, nuovi prezzi corrispondenti a diverse composizioni degli interventi o a variazioni nell'impianto dei costi.

SERVIZI	CANONE	PREZZO NEL PERIODO PNRR – I ANNO (da maggio 24 a aprile 25)	EVENTUALE PREZZO DI ENTRATA (per primi 2 mesi)	PREZZO AGEVOLATO PER UTENTI CON ISEE RIDOTTO		
				ISEE =<10.000	ISEE =<15.000	ISEE =<20.000
3 ACCESSI DOMICILIARI INFRASETTIMANALI TELESORVEGLIANZA E TELESOCORSO + CARE MANAGER	MENSILE	400	240	160	240	320
5 ACCESSI DOMICILIARI INFRASETTIMANALI TELESORVEGLIANZA E TELESOCORSO + CARE MANAGER	MENSILE	600	360	240	360	480
7 ACCESSI DOMICILIARI SETTIMANALI (compreso fine settimana) TELESORVEGLIANZA E TELESOCORSO + CARE MANAGER	MENSILE	800	480	320	480	640
10 ACCESSI DOMICILIARI INFRASETTIMANALI (due accessi al giorno) TELESORVEGLIANZA E TELESOCORSO + CARE MANAGER	MENSILE	1.000	600	400	600	800
14 ACCESSI DOMICILIARI SETTIMANALI (compreso fine settimana) TELESORVEGLIANZA E TELESOCORSO + CARE MANAGER	MENSILE	1.380	828	552	828	1104
ACCESSO DOMICILIARE INTENSIVO INFRASETTIMANALE TEMPORANEO (durata massima di 1 mese, 6 ore giornaliere)	SETTIMANALE	790	Non sono previsti voucher o sconti			
ACCESSO DOMICILIARE INTENSIVO SETTIMANALE TEMPORANEO (durata massima di 1 mese, 6 ore giornaliere, compreso fine settimana)	SETTIMANALE	1.110				

Attraverso le quote a carico degli utenti saranno coperti i costi non coperti da risorse PNRR. A prescindere dalla natura dei costi a cui tali entrate daranno copertura, si precisa che la tariffa del servizio proposta agli utenti sarà da intendersi come tariffa omnicomprensiva relativa servizio sociale nel suo insieme, integrato in tutte le sue componenti di valore e non di una sola parte. Delle entrate derivanti dagli utenti Grandangolo fornirà una precisa e puntuale rendicontazione all'Ufficio di Piano di Sondrio.

Come accennato sopra, il quadro soprariportato dei prezzi applicati agli utenti durante la fase di realizzazione del PNRR è stato definito prevedendo che una parte delle risorse a disposizione siano utilizzate al fine di agevolare economicamente l'accesso ai cittadini.

In particolare, durante il progetto si prevede che:

- il prezzo rimanga fortemente calmierato per i primi mesi di fruizione in modo da consentire alle persone di avvicinarsi più facilmente a un servizio che ancora non è conosciuto;
- abbia un prezzo calmierato per tutti durante tutta la durata del PNRR;
- abbia un prezzo fortemente calmierato per i cittadini a basso reddito (secondo i requisiti e le fasce ISEE stabilite dall'Ufficio di Piano di Sondrio in accordo con l'Ufficio di Piano di Morbegno).

I prezzi sopra riportati sono fortemente contenuti rispetto al costo degli interventi realizzati e potranno essere mantenuti esclusivamente sino all'esaurimento delle risorse a disposizione.

Al termine del primo anno di attività (aprile 2025), al fine di configurare un progressivo aumento dei prezzi volto ad evitare un'improvvisa impennata nelle tariffe al termine del processo o la chiusura dello stesso al momento dell'esaurimento delle risorse, si prevede di introdurre un progressivo incremento dei prezzi. Allo stato attuale, si ipotizza che tale primo incremento possa oscillare tra il 10% e il 20% dei prezzi illustrati in tabella già all'inizio del secondo anno per poi arrivare alle tariffe necessarie a rendere economicamente sostenibile il servizio. I nuovi prezzi saranno determinati alla fine del 2024 di comune accordo tra i soggetti coinvolti nel processo di co-progettazione in funzione anche dell'andamento del servizio. Nel momento della definizione dei nuovi prezzi si valuterà anche se questi dovranno essere applicati a tutti o solo agli utenti presi in carico successivamente all'aumento.

Prima dell'effettivo avvio dei servizi con tariffa parzialmente a carico degli utenti, si è dato avvio a una fase di erogazione sperimentale del servizio a un ristretto campione di utenti (nel periodo compreso tra marzo e maggio 2024). Gli utenti che si stanno rendendo disponibili a testare il servizio lo ricevono in forma del tutto gratuita, in cambio della disponibilità a collaborare alla fase di settaggio degli interventi. Si è ritenuto appunto necessario, prima di proporre il servizio dietro pagamento di un corrispettivo, affinare i percorsi di lavoro, i settaggi tecnologici e le procedure di gestione delle segnalazioni da parte della centrale di telesoccorso.

Si ricorda infine che altri servizi saranno avviati progressivamente durante i mesi e saranno anche ricercati e promossi i servizi già disponibili sul territorio. Tali servizi dovranno essere sostenuti economicamente attraverso tariffe integralmente a carico degli utenti e saranno proposti secondo i prezzi disponibili sul mercato.

Il Budget del PNRR e la traduzione nel piano economico della coprogettazione

Di seguito riportiamo il budget di progetto inizialmente condiviso con il Ministero.

Scheda n. 2 - Piano finanziario						
1.1.2- Autonomia degli anziani non autosufficienti						
Azioni (art. 6, comma 3)	Attività (art. 6, comma 3)	Tipologia di costo	Voci di costo (art. 9, comma 3)	Quantità	Costo unitario	TOTALE
A – Progetti diffusi (appartamenti singoli non integrati in una struttura residenziale)	A.1 – Riqualificazione degli spazi abitativi e dotazione strumentale tecnologica atta a garantire l’autonomia dell’anziano e il collegamento alla rete dei servizi integrati sociali e sociosanitari per la continuità assistenziale	Costo di investimento	Ristrutturazione/Riqualificazione di immobili esistenti	25	2.000 €	50.000 €
				150	2.350 €	352.500 €
			Appalti di servizi e forniture	1	55.000 €	55.000 €
			Oneri connessi agli accordi/convenzioni con Enti del Terzo Settore	14	13.000 €	182.000 €
	A.2 – Potenziamento della rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità	Costo di gestione	Servizio di assistenza domiciliare sociale	47.850	15,16 €	725.406 €
				33.400	16,46 €	549.764 €
			Altre spese necessarie e funzionali alla realizzazione del progetto	1	180.330 €	180.330 €
			Assunzioni di personale	1	60.000 €	60.000 €
			Acquisizione di esperti esterni	1	75.000 €	75.000 €
			Oneri connessi agli accordi/convenzioni con Enti del Terzo Settore	1	70.000 €	60.000 €
				1	60.000 €	60.000 €
				1	40.000 €	40.000 €
				1	70.000 €	70.000 €
Totale						2.460.000 €

Il budget iniziale è stato rivalutato e discusso nel corso del processo di co-progettazione e di seguito viene riportata una sintesi delle variazioni condivise tra il soggetto attuatore e Grandangolo. In relazione alle variazioni apportate è stato necessario procedere con la richiesta di autorizzazione delle modifiche al Ministero. Poiché non si ritiene opportuno attendere oltre con l'avvio delle azioni, il

piano economico della co-progettazione è adottato per come variato e descritto nelle due tabelle seguenti. In caso di non accoglimento da parte del Ministero, il tavolo di co-progettazione sarà riaperto al fine di valutare e recepire le indicazioni ministeriali. Per entrambe le tabelle seguenti i costi unitari sono da intendersi come costi indicativi medi, i costi reali saranno individuati attraverso le attestazioni dei costi sostenuti individuate secondo quanto definito appresso nel paragrafo relativo alle “Modalità di rendicontazione”.

Costi di investimento

Scheda n. 2 - Piano finanziario						Altri costi coperti con ricavi derivanti da rette a carico degli utenti	BOZZA rimodulazione						Altri costi coperti con ricavi derivanti da rette a carico degli utenti
1.1.2- Autonomia degli anziani non autosufficienti							Tipologia di costo	Voci di costo (art. 9, comma 3)	DESCRIZIONE	Q.tà	costo unitario medio indicativo	IMPORTO	
Attività (art. 6, comma 3)	Tipologia di costo	Voci di costo (art. 9, comma 3)	Q.tà	Costo unitario	TOTALE								
A.1 – Riqualificazione degli spazi abitativi e dotazione strumentale tecnologica atta a garantire l'autonomia dell'anziano e il collegamento alla rete dei servizi integrati sociali e socio-sanitari per la continuità	Costo di investimento	Ristrutturazione/ Riqualificazione di immobili esistenti	25	2.000 €	50.000 €		Costo di invest.to	Ristrutturazione/ Riqualificazione di immobili esistenti	Sistemazione accessibilità alloggi (intervento gestito direttamente dall'Ufficio di Piano di Sondrio) *	50	2.000,00 €	100.000 €	
		Ristrutturazione/ Riqualificazione di immobili esistenti	150	2.350 €	352.500 €		Costo di invest.to	Oneri connessi agli accordi/ convenzioni con Enti del Terzo Settore	Piattaforma e sistemi per la tele sorveglianza: dotazione tecnologica atta a favorire l'autonomia e a collegare l'anziano alla rete dei servizi.	100	1.395,00 €	139.500 €	300.000 €
		Appalti di servizi e forniture	1	55.000 €	55.000 €		Costo di invest.to		Una la parte dei costi sarà sostenuta da Grandangolo con risorse PNRR. Una parte di spese sarà sostenuta da Grandangolo grazie alle entrate derivanti dalle rette a carico degli utenti.				
		Oneri connessi agli accordi/convenzi oni con Enti del Terzo Settore	14	13.000 €	182.000 €		Le auto non saranno più acquistare con risorse a carico del PNRR. Tra le spese di gestione che si prevede di rimborsare a Grandangolo per l'accesso degli operatori a domicilio sarà ricompreso il rimborso chilometrico per il raggiungimento del domicilio degli utenti.						

*La cooperativa sosterrà gli utenti nel progettare e realizzare gli interventi nell'ambito degli interventi di supporto domiciliare.

Nel quadro degli investimenti il tavolo attraverso cui si è sviluppata la co-progettazione ha valutato come necessari due importanti cambiamenti.

Il primo è relativo all'acquisto degli automezzi occorrenti per raggiungere gli utenti a domicilio: mentre in origine si era previsto l'acquisto degli automezzi stessi e pertanto i relativi costi erano annoverati tra quelli di investimento, in seguito a successive valutazioni condivise si è ritenuto più funzionale spostare tali costi tra quelli di gestione. In questo modo sarà possibile ottimizzare l'utilizzo di automezzi potendo usufruire sia di mezzi già a disposizione di Grandangolo e/o delle altre realtà del Terzo settore che vorranno collaborare attivamente sia di mezzi messi a disposizione direttamente dagli operatori. L'utilizzo dei mezzi per il progetto sarà oggetto di specifica puntuale rendicontazione e verrà assicurato un rimborso chilometrico definito tenendo a riferimento le tabelle ACI. Nella pianificazione degli accessi si farà in modo di assicurare che siano privilegiati gli automezzi con emissioni tali da essere classificati come euro 6 in modo da contenere l'impatto ambientale dei trasporti.

Il secondo importante cambiamento è relativo agli investimenti in tecnologia. Tali investimenti, specialmente quelli relativi alla parte software, cloud, servizi e assistenza, anche per via della rapida obsolescenza, risulta più funzionale acquistarli sotto forma di servizi e canoni di utilizzo e pertanto la quota di investimenti rimane limitata all'acquisto dei device, mentre una parte rilevante della spesa assume il carattere di spesa per servizi e quindi a carattere gestionale.

Tali forniture, così strettamente connesse agli interventi domiciliari e di telesorveglianza, si ritiene debbano essere effettuate direttamente da Grandangolo che si occuperà dell'assistenza e non dall'Ufficio di Piano.

La parte di acquisti relativa ai servizi, i canoni di assistenza e di utilizzo della tecnologia si è ritenuto che possano essere coperti dai ricavi derivanti dalle rette a carico degli utenti.

La parte relativa all'acquisto dei device di monitoraggio: sensori, centrali domotiche, dispositivi indossabili ecc. sarà acquistata da Grandangolo e sarà rendicontata e rimborsata con le risorse PNRR a disposizione di questo progetto. I dispositivi saranno di norma riutilizzabili e saranno mantenuti a disposizione del progetto per tutta la loro durata che si stima possa variare tra i 2 e i 5 anni di vita media. Trascorsi 5 anni dall'acquisto i dispositivi potranno essere liberamente dismessi direttamente dal soggetto gestore nel rispetto delle normative fiscali, ambientali, etc.

Costi di gestione

Scheda n. 2 - Piano finanziario						Altri costi coperti con ricavi derivanti da rette a carico degli utenti	BOZZA rimodulazione					Altri costi coperti con ricavi derivanti da rette a carico degli utenti
1.1.2- Autonomia degli anziani non autosufficienti							Voci di costo (art. 9, comma 3)	DESCRIZIONE	Q.tà	costo unitario medio indicativo	IMPORTO	
Attività (art. 6, comma 3)	Tipologia di costo	Voci di costo (art. 9, comma 3)	Q.tà	Costo unitario	TOTALE							
A.2 – Potenziamento della rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità	Costo di gestione	Servizio di assistenza domiciliare sociale	47.850	15,16 €	725.406 €	286.300 €	Servizio di assistenza domiciliare sociale	Comprende: assistenza domiciliare diretta da parte di personale con qualifiche diversificate e le ore di formazione necessarie per le risorse umane coinvolte. Fanno parte delle attività affidate a Grandangolo attraverso la coprogettazione.	42.693	22,67 *	967.850 €	
		Servizio di assistenza domiciliare sociale	33.400	16,46 €	549.764 €	416.287 €	Servizio di assistenza domiciliare sociale	Comprende: assistenza domiciliare a distanza (Project manager, care manager, community networker, potenziamento dello sportello assistenti familiari le ore di formazione per le risorse umane coinvolte, le ore di valutazione e progettazione degli interventi individualizzati, ecc.). Fanno parte delle attività affidate a Grandangolo attraverso la coprogettazione.	23.343	23,95 *	559.065 €	
		Oneri connessi agli accordi/conv enzioni con Enti del Terzo Settore	1	230.000 €	230.000 €		Oneri connessi agli accordi/convenzioni con Enti del Terzo Settore	Comprende:costi per la centrale di tele sorveglianza h24, costi per tecnici e installatori per la domotica, la tele sorveglianza e l'accessibilità a domicilio, costi per le campagne di comunicazione, costi per favorire e potenziare le attività dei soggetti del volontariato.	1	378.255 €	378.255 €	
		Altre spese necessarie e funzionali alla realizzazione del progetto	1	180.330 €	180.330 €		Oneri connessi agli accordi/convenzioni con Enti del Terzo Settore	Comprende: costi per corsi di formazione degli assistenti e delle altre figure operative del progetto, i costi generali per attrezzature varie, assicurazione, segreteria e consulenza. La voce è stata distinta tra i costi che graveranno sugli ETS e quelli (indicati nella cella sottostante) che graveranno sugli Uffici di piano.	1	180.330 €	180.330 €	
		Appalti per servizi e forniture	1	60.000 €	60.000 €		Appalti per servizi e forniture	Supporto al RUP	1	60.000 €	60.000 €	
		Acquisizione di esperti esterni	1	75.000 €	75.000 €		Acquisizione di esperti esterni	Agenzia di accompagnamento e supervisione (Consulenza e formazione Bocconi)	1	75.000 €	75.000 €	
		TotaleA1 e A2 (somma delle due tabelle)					2.460.000 €	702.587 €				2.460.000 €

* l'incremento del costo unitario per l'assistenza domiciliare è illustrato di seguito.

Per quanto riguarda la parte relativa alle spese di gestione si evidenziano i seguenti cambiamenti rispetto al progetto iniziale.

Anzitutto, rispetto al progetto iniziale è aumentato il costo orario per le seguenti motivazioni:

- il nuovo costo orario sopra riportato ricomprende il rimborso dei costi di trasporto degli operatori domiciliari, essendo venuto meno l'investimento per l'acquisto delle auto;
- è stata fortemente ridotta la tariffa a carico degli utenti a seguito del test di prova e dei focus group effettuati in via preliminare e questo non ha consentito di mantenere la copertura di parte del costo dell'assistenza con proventi derivanti dalle rette a carico degli utenti;
- è stato rinnovato il CCNL dei lavoratori delle Cooperative sociali con un conseguente incremento del costo della manodopera.

Si precisa che il costo orario unitario è stato stimato come costo medio posto a carico del PNRR; un maggiore dettaglio delle voci che lo compongono è descritto appresso nella tabella relativa alla “Modalità di rendicontazione”.

Un'altra variazione importante relativa ai servizi di assistenza domiciliare è che il numero di ore previste per gli interventi domiciliari si è parzialmente ridotto. Questo perché, come evidenziato nel cronoprogramma, i tempi per la realizzazione degli interventi si sono significativamente ristretti sia a causa del tempo trascorso tra il bando di co-progettazione e la fattiva approvazione del progetto dal Ministero, sia per il tempo che successivamente alla approvazione si è reso necessario per completare il processo di co-progettazione e la stipula della relativa convenzione.

Le ore indicate nella tabella sopra riportata sono stime indicative. Le ore effettive dipenderanno dal numero di utenti che saranno presi in carico in funzione di due principali variabili: le domande di accesso ai servizi e la disponibilità di risorse umane che sarà possibile reclutare in un lasso di tempo che si è ridotto di oltre un terzo rispetto ai tempi inizialmente previsti. Gli importi effettivamente rimborsati saranno in ogni caso proporzionali alle ore effettivamente prestate e rendicontate attraverso appositi timesheet.

Relativamente alle altre voci di spesa si evidenzia che dagli approfondimenti effettuati si ritiene necessario mettere a budget maggiori risorse per coprire le seguenti spese: i costi relativi alla comunicazione, i costi relativi alla centrale per la telesorveglianza h24, i costi per le azioni di formazione del personale (che si ritengono funzionali anche a facilitare il reperimento di risorse umane a fronte della

grave scarsità riscontrata nel settore) e i costi per le installazioni domotiche e per la consulenza sugli interventi di adattamento degli alloggi.

Si ricorda infine che, sebbene nella tabella i proventi derivanti dalle rette a carico degli utenti siano destinati a dare copertura ad alcune specifiche voci, la tariffa del servizio proposta agli utenti sarà da intendersi come tariffa omnicomprensiva relativa al servizio sociale nel suo insieme, integrato in tutte le sue componenti di valore e non di una sola parte.

Struttura dettagliata delle voci di costo

Il budget di cui sopra riporta voci generiche poco funzionali a descrivere le dinamiche operative dei servizi gestiti attraverso la co-progettazione. Di seguito sono dettagliate le previsioni di spesa che definiscono anche il perimetro economico del presente progetto.

Voci di costo (art. 9, comma 3)	Descrizione dettagliata delle voci di costo	Costi coperti con risorse PNRR	Stima dei costi coperti con ricavi derivanti dalle rette a carico degli utenti
Ristrutturazione/ Riqualficazione di immobili esistenti	Adattamento alloggi	100.000,00	
Oneri connessi agli accordi/ convenzioni con ETS	Domotica e sistemi per la telesorveglianza e piattaforma digitale	139.500,00	300.000,00
Servizio di assistenza domiciliare sociale (comunque acquisito attraverso accordi/convenzioni con ETS)	Assistenza diretta (compresa incidenza maggioraz.ne festivi)	784.487,34	
	Rimborso km	87.479,64	
	Formazione assistenti familiari	39.940,00	
	Formazione operatori di comunità	19.970,00	
	Ulteriori interventi domiciliari - reperibilità, socializzazione e altri interventi sociosanitari	36.000,00	
Servizio di assistenza domiciliare sociale (comunque acquisito attraverso accordi/convenzioni con ETS)	Care manager	135.256,80	
	Project manager	146.023,70	
	Community networker	81.409,72	
	Ore aggiuntive per potenziamenti vari assistenza domiciliare a distanza	51.476,60	
	Rimborso km	2.768,40	
	Potenziamento sportello assistenti familiari	69.720,00	
	Valutazione e progettazione degli interventi individualizzati	56.115,00	
Oneri connessi agli accordi/ convenzioni con Enti del Terzo Settore	Formazione care manager	16.268,00	
	Comunicazione	100.000,00	
	Associazioni	60.000,00	
	Responsabile del procedimento in ordine a interventi infrastrutturali e tecnici e installatori per la domotica, la telesorveglianza e l'accessibilità a domicilio	80.000,00	
Oneri connessi agli accordi/ convenzioni con Enti del Terzo Settore	Centrale operativa e service esterno per la gestione h24 delle segnalazioni di telesorveglianza	138.254,84	
	Formazione assistenti familiari, operatori di comunità, care manager, project manager	67.000,00	
	Generali, attrezzature varie, assicurazioni, segreteria, consulenze, ecc.	113.330,00	
Appalti per servizi e forniture	Supporto al RUP	60.000,00	
Acquisizione di esperti esterni	Agenzia di accompagnamento e supervisione (Bocconi)	75.000,00	
		2.460.000,00	300.000,00

Si precisa che per via degli arrotondamenti degli importi unitari, le cifre riportate, se ricomposte e aggregate come nei prospetti di sintesi visti nei paragrafi precedenti, evidenziano qualche minimo scostamento. Pur non avendo tale fatto alcuna rilevanza sostanziale e pur lasciando invariato il totale di progetto, tali minime differenze vengono qui segnalate al solo fine di non lasciarle ingiustificate. La ripartizione tra le diverse voci è da intendersi come indicativa e nel corso della realizzazione del progetto, in accordo con il tavolo di co-progettazione, potranno essere diversamente ripartite fermi restando gli obiettivi definiti dal progetto.

In relazione ai dettagli sopra riportati si evidenzia in particolare che le due voci dell'assistenza domiciliare sociale si intendono comprensive di tutte le attività dirette e indirette volte a favorire l'assistenza a domicilio, siano queste assicurate direttamente al domicilio, attraverso modalità di supporto a distanza, attraverso azioni volte a facilitare il reperimento di assistenti familiari, attraverso il potenziamento delle reti comunitarie, ecc. Sono comprese nelle voci dell'assistenza domiciliare anche il coordinamento degli interventi e l'attività del project manager.

Poiché Grandangolo si occuperà della promozione del servizio, si stabilisce che alla Cooperativa sia consentito a tale scopo di registrare a proprio nome loghi e marchi nonché domini internet e di posta elettronica, abbinare propri numeri di telefono al progetto, ecc. A titolo esemplificativo si prevede di registrare il logo e il nome di "A casa tutto bene", il dominio www.acasatuttobene.it, la mail info@acasatuttobene.it e acasatuttobene@pec.it.

Si precisa infine che, siccome lo sportello assistenti familiari risulta oggi in minima parte già finanziato dagli Uffici di piano, la cooperativa si impegna ad utilizzare le risorse del PNRR esclusivamente al fine di coprire i costi non coperti con le attuali risorse. In particolar modo le risorse saranno utilizzate per rendere più facilmente accessibile lo sportello potenziando orari e giornate di apertura. In ogni caso, la rendicontazione delle spese sostenute documenterà anche la parte coperta con risorse dell'Ufficio di piano a dare evidenza dei diversi costi coperti con i due distinti canali di finanziamento.

MODALITÀ DI RENDICONTAZIONE

Il piano economico come ridefinito all'esito dei Tavoli di co-progettazione definisce il perimetro di azioni affidate a Grandangolo che di seguito viene dettagliato con a margine le note relative alle modalità di rendicontazione che, oltre ad individuare il criterio adottato, definiscono anche la natura delle spese che il capofila Comune di Sondrio stabilisce come ammesse e rimborsabili.

Descrizione dettagliata delle voci di costo	q.tà	Costo unitario medio	Costi coperti con risorse PNRR	MODALITA' DI RENDICONTAZIONE
Domotica e sistemi per la telesorveglianza e piattaforma digitale	100	1.395,00	139.500,00	Fatture di acquisto
Assistenza diretta (compresa incidenza maggiorazione festivi)	38.493	20,38	784.487,34	Ore lavorate moltiplicate per costo orario tabella ministeriale . Fatture accompagnate dalla medesima rendicontazione in caso di servizi di terzi (ore per tariffa oraria). Rimborso chilometrico per tragitti operatori domiciliari secondo tabellare ACI
Rimborso km	242.925	0,36	87.452,97	
Formazione assistenti familiari	2.000	19,97	39.940,00	
Formazione operatori di comunità	1.000	19,97	19.970,00	
Ulteriori interventi domiciliari - reperibilità, socializzazione e interventi sociosanitari	1.200	30,00	36.000,00	
Care manager	5.820	23,24	135.256,80	Ore lavorate moltiplicate per costo orario tabella ministeriale . Fatture accompagnate dalla medesima rendicontazione in caso di servizi di terzi (ore per tariffa oraria). Rimborso chilometrico per eventuali accessi domiciliari care manager e per valutazioni multidimensionale secondo tabellare ACI
Project manager	5.855	24,94	146.023,70	
Community networker	3.503	23,24	81.409,72	
Ore aggiuntive per potenziamenti vari assistenza domiciliare a distanza	2.215	23,24	51.476,60	
Rimborso km	7.763,97	0,36	2.795,03	
Potenziamento sportello assistenti familiari	3.000	23,24	69.720,00	
Valutazione e progettazione degli interventi individualizzati	2.250	24,94	56.115,00	
Formazione care manager	700	23,24	16.268,00	Fatture professionisti e/o agenzie, Ore lavoratori per costo tabellare, Fatture per stampe, pubblicazioni, eventi, ecc.
Comunicazione	Non definita	Non definito	100.000,00	
Associazioni	Non definita	Non definito	60.000,00	Note di richiesta rimborso spese sostenute con documentazione attestante (costi del personale o fatture)
Responsabile del procedimento in ordine a interventi infrastrutturali e tecnici e installatori per la domotica, la telesorveglianza e l'accessibilità a domicilio	Non definita	Non definito	80.000,00	Fatture dei professionisti
Centrale operativa e service esterno per la gestione h24 delle segnalazioni di telesorveglianza	Non definita	Non definito	138.254,84	Fatture del servizio
Formazione assistenti familiari, operatori di comunità, care manager, project manager	Non definita	Non definito	67.000,00	Fattura ente formativo
Generali, attrezzature varie, assicurazioni, segreteria, consulenze, ecc.	Non definita	Non definito	113.330,00	Fatture professionisti e/o fatture di acquisto e/o ore lavorate per costo orario tabellare
			2.225.000,00	

Le quantità indicate per le singole attività sono da ritenersi indicative e i rimborsi delle spese sostenute avverranno con la modalità “a misura”, fermo restando che l’importo massimo rimborsabile è definito dagli importi indicati nella colonna “Costi coperti con risorse PNRR”.

Eventuali rimodulazioni nella ripartizione tra le voci di spesa potranno essere progressivamente concordate tra l’Ufficio di Piano di Sondrio e Grandangolo. Competono esclusivamente all’Ufficio di Piano di Sondrio le verifiche in ordine all’ammissibilità di eventuali modifiche alla luce delle disposizioni ministeriali nonché le verifiche relative all’ammissibilità delle spese in genere.

Poiché i costi riportati in tabella sono indicativi, per il calcolo del costo unitario del personale, si precisa che al momento della rendicontazione tale costo sarà calcolato per ciascun singolo lavoratore prendendo a riferimento lo specifico inquadramento e la tabella ministeriale del costo del lavoro. Le tabelle ministeriali saranno inoltre integrate con eventuali elementi retributivi aggiuntivi determinati da rinnovi dei CCNL, accordi territoriali o aziendali di secondo livello, meccanismi e sistemi incentivati, ecc. Il costo unitario così calcolato sarà poi moltiplicato per le ore lavorate e riportate negli appositi timesheet relativi alle attività svolte.

Per l’individuazione del rimborso chilometrico unitario si farà riferimento alle specifiche tabelle ACI.

Oltre alla rendicontazione economica che avrà cadenza bimestrale, Grandangolo trasmetterà semestralmente una relazione che riporterà in modo completo gli interventi effettuati evidenziando in particolare:

- numero di famiglie che hanno formulato una richiesta di accesso ai servizi;
- numero di famiglie che hanno beneficiato di interventi domiciliari in presenza e/o a distanza e durata della presa in carico;
- numero di famiglie che hanno beneficiato degli adattamenti domotici e della connessione a sistemi di telesorveglianza;
- grado di soddisfazione rilevato;
- numero di attori del territorio coinvolti nel processo di erogazione dei servizi.

VALUTAZIONE DI PERFORMANCE E DI IMPATTO SOCIALE (V.I.S.)

Premessa:

Il progetto si colloca nel solco degli obiettivi O.N.U. Sustainable Development Goals (SDG) in particolare: Obiettivo 3: Buona salute e benessere per le persone e Obiettivo 17: Partnership per gli obiettivi.

Obiettivi specifici del progetto

- la sperimentazione di un servizio di care management rivolto alle famiglie (persona non autosufficiente, caregiver e parenti) per offrire supporto organizzativo, emotivo e multiprofessionale e garantire la ricomposizione dei servizi e delle prestazioni;
- la sperimentazione di interventi domiciliari più flessibili, organizzati per aree territoriali omogenee (Operatore di comunità);
- l'integrazione delle risorse familiari con quelle della comunità (vicinato, volontariato e terzo settore, risorse pubbliche e risorse private);
- la costruzione di una piattaforma attraverso la quale la famiglia possa ricercare e attivare, anche on line, servizi e risposte ai bisogni di cura e assistenza;
- l'introduzione di sistemi volti a presidiare la sicurezza della persona a domicilio h 24/7 grazie alla introduzione a titolo sperimentale di sistemi di telesorveglianza;
- il potenziamento dei servizi connessi alla domiciliarità quali lo sportello per la ricerca degli assistenti familiari, la fornitura di pasti e spesa a domicilio, l'accompagnamento a luoghi di ritrovo/tempo libero...).

I risultati attesi

- favorire la permanenza a domicilio di anziani non autosufficienti o fragili attualmente non intercettati o non in

carico al sistema pubblico, preservandone le autonomie residue grazie alla capacità del programma di supportare le famiglie ricomponendo i frammentati servizi esistenti, potenziando e rendendo più flessibili i servizi domiciliari e corredando le abitazioni con dotazioni strumentali innovative;

- modellizzare e implementare una forma semplificata e maggiormente elastica di accesso e di erogazione delle prestazioni domiciliari e dei servizi di prossimità oggi pressoché inesistenti;
- ampliare la platea delle persone anziane che possono usufruire di una presa in carico multidimensionale e di servizi integrati (sociali e sociosanitari);
- introdurre il monitoraggio a distanza delle persone anziane valutando l'effettiva utilità per i familiari.

Macro-azioni previste dal progetto

- Azione 1: valutazione, progettazione e presa in carico;
- Azione 2: care management -piattaforma- lavoro di comunità;
- Azione 3: potenziamento assistenza domiciliare e monitoraggio assistenziale a distanza.

Macro-azioni previste per la valutazione di impatto (V.I.S.)

- Istituzione di un gruppo per la V.I.S. del progetto composto da: un referente della valutazione con compiti di conduzione del gruppo e supervisione nella raccolta dati e reporting, il coordinatore generale del progetto, un gruppo da 3 a 5 componenti selezionati tra i principali partner di progetto, eventuali supporti esterni con funzione di consulenza su tematiche specifiche.
- Mappatura degli stakeholder di progetto attraverso matrici e descrizioni, in relazione a quanto progettato in fase iniziale e all'emersione di nuovi potenziali stakeholder, in particolare relativamente alla loro rilevanza per l'impatto di progetto.
- Individuazione di set di indicatori da monitorare in step sequenziali in relazione a ciascuna azione e ad ogni

sotto-azione prevista da ciascun obiettivo, ogni indicatore avrà le seguenti caratteristiche:

- semplicità di comprensione e di formulazione;
- specificità e rilevanza in relazione all'obiettivo/azione che intende monitorare;
- sostenibilità negli strumenti di rilevazione (tempi richiesti, strumenti, risorse etc.);
- Programmazione e allocazione delle risorse finalizzate alla raccolta metodica e tempestiva delle informazioni inerenti gli indicatori individuati.
- Predisposizione degli strumenti operativi di raccolta dei dati: questionari a risposta chiusa anche on-line, check list di valutazione.
- Avvio dell'attività di monitoraggio sistematica de dati in relazione agli indicatori individuati:
- tempistiche di rilevazione;
- strumenti di rilevazione;
- operatori di progetto incaricati.
- Predisposizione di reportistica degli stati di avanzamento (almeno 4) mediante distribuzione agli stakeholder dei dati elaborati in forma sintetica (grafici).
- Predisposizione degli strumenti qualitativi di analisi dei risultati in particolare attraverso la realizzazione di focus group di valutazione suddivisi per gruppi di stakeholder (familiari, caregiver, operatori professionali, volontari, amministratori).
- Raccolta di dati utili alle azioni di Benchmark (confronto tra il “prima” e il “dopo”) mediante interviste semi strutturate a stakeholder, caregiver, destinatari e operatori dell'assistenza in particolare relativamente agli outcome previsti per il progetto. Ad esempio:
- Mappatura delle reti di supporto esistenti a livello territoriali e delle loro prestazioni (es reti di volontariato attivo,

spesa a casa, spazi sociali etc.);

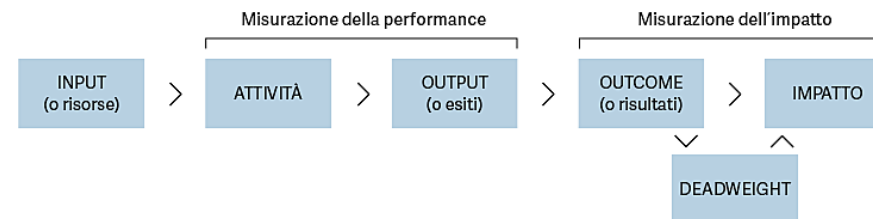
- Mappatura dei servizi presenti rivolte ai destinatari e della loro accessibilità;
- Mappatura delle risorse per la “salute”, accesso alle cure, informazioni disponibili etc.;
- Valutazione dello stato di benessere generale del contesto dei destinatari, presenza dei caregiver, sensazione di solitudine, isolamento sociale, stata dell’assistenza di base etc.

Durante tutto il progetto verranno programmati e realizzati incontri del gruppo di valutazione con le finalità di:

- lettura e attribuzione di valore ai dati monitorati e raccolti in particolare in forma di analisi benchmark tra le informazioni disponibili nella fase antecedente il progetto e gli outcome di progetto ad esempio in relazione a:
- informazioni inerenti il benessere dei destinatari (utenti) delle azioni (es. qualità del sonno, alimentazione, etc);
- informazioni inerente il benessere dei destinatari (caregiver) delle azioni (livello di stress, consapevolezza etc.)
- tempistiche di reazione all’emersione di bisogni nuovi prima del progetto e dopo l’attivazione di dispositivi di allerta;
- Nr. di progetti attivati: con progetto attivato si intende il progetto che ha comunicato l’avvio delle attività per una vita autonoma e la deistituzionalizzazione per gli anziani;
- Nr di utenti a cui sono stati attivati sostegni domiciliari;
- Nr utenti a cui è stata fornita una dotazione o un’installazione domotica o di telesorveglianza
- numero di famiglie che hanno formulato una richiesta di accesso ai servizi;
- numero di famiglie che hanno beneficiato di interventi domiciliari in presenza e/o a distanza e durata della presa in carico;
- numero di famiglie che hanno beneficiato degli adattamenti domotici e della connessione a sistemi di telesorveglianza;

- Grado di soddisfazione rilevato;
- disponibilità e accesso alle informazioni utili o determinanti alla pratica di cura (es. informazioni inerenti i trasporti, l'accesso alle cure la socializzazione).

Lo schema logico generale:



Al termine del progetto verrà predisposta una reportistica dettagliata dei dati raccolti nelle varie fasi con particolare rilevanza per le informazioni inerenti le attività che iniziano a sviluppare sostenibilità nel tempo in particolare relativamente alla dimensione economica come in effetti ipotizzato in fase di progettazione.

Cronoprogramma GANTT di massima

AZIONI TEMPISTICA	3 mesi	6 mesi	9 mesi	12 mesi	15 mesi	18 mesi	24 mesi	Fine progetto
Progettazione e programmazione operativa della V.I.S.								
Incontri del gruppo di valutazione								
Mappatura (matrice) stakeholder								
Monitoraggio indicatori (raccolta dati)								
Focus group di valutazione								
Analisi benchmark								

Reportistica periodica								
Reportistica finale e diffusione dei risultati								

OBBLIGHI SPECIFICI CONNESSI AL FINANZIAMENTO CON RISORSE PNRR

Al presente intervento, in quanto afferente agli investimenti pubblici finanziati con le risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), si applica la specifica normativa dettata in materia come qui di seguito precisato, con particolare riferimento al decreto legge 77/2021, convertito con modificazioni dalla legge 108/2021 (*"Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure"*), d'ora innanzi solo "d.l. 77/2021".

Pertanto, con riferimento alle prestazioni a carico del soggetto partner Grandangolo da rendersi in attuazione delle azioni di cui al suddetto progetto PNRR M5 C2 Inv. 1.1, si applicano le seguenti disposizioni.

Disposizioni di cui all'art. 47 del d.l. 77/2021

- 1 Con riferimento all'art. 47 del d.l. 77/2021, si precisa preliminarmente che la sua integrale applicabilità anche alle co-progettazioni è stata chiarita con Nota Ministero del Lavoro n. 46/1059 del 7 luglio 2023.
- 2 Con riferimento a quanto prescritto a pena di esclusione dall'art. 47, comma 2, del d.l. 77/2021, si precisa che Grandangolo risulta ottemperante in quanto – avendo un numero di dipendenti superiore a 50 – ha già trasmesso all'UdP di Sondrio copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale redatto ai sensi dell'articolo 46 del d.lgs. 198/2006, con attestazione della sua conformità a quello trasmesso alle rappresentanze sindacali aziendali e alla consigliera e al consigliere regionale di parità¹. In particolare Grandangolo ha trasmesso al Comune di Sondrio il rapporto riferito al Biennio 2020/2021 (protocollo comunale 0005247 - Ingresso - 10/02/2023), estremi di comunicazione al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali: Codice comunicazione 20220926095858428 Data Invio 27/09/2022 18:15:46, e garantisce che provvederà a trasmettere il rapporto riferito al Biennio 2022/2023 entro il termine prorogato dal Ministero del Lavoro al 15/07/2024.
- 3 Nel caso di specie non trova, invece, applicazione il comma 3 del medesimo art. 47 d.l. 77/2021, in quanto non ricorrono nel caso di Grandangolo i presupposti lì descritti, poiché l'operatore, avendo un numero di dipendenti superiore a 50, è tenuto ad applicare il citato art. 46 d.lgs. 198/2006. Essa pertanto non sarà tenuta

¹ Si precisa che, ai sensi dell'art. 2, co. 5 e 7 del decreto interministeriale 29/03/2022, il consigliere e la consigliera di pari opportunità accedono direttamente al servizio informatico c/o Ministero del Lavoro per consultare i dati caricati dagli operatori economici e pertanto "La redazione del rapporto e il salvataggio a sistema dello stesso equivalgono alla trasmissione del rapporto alla consigliera o al consigliere regionale di parità".

a consegnare all'UdP Sondrio, entro sei mesi dall'accordo di collaborazione, la relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile lì descritta, né vengono qui in rilievo le connesse sanzioni di cui al comma 6 dello stesso art. 47 con riferimento sia alle penali sia all'impossibilità di partecipare ad ulteriori procedure finanziate con i fondi del PNRR o del PNC per aver omesso negli ultimi dodici mesi di consegnare la suddetta relazione di genere alla stazione appaltante di un precedente contratto d'appalto e/o all'Ente partner di una precedente co-progettazione, sempre finanziati in tutto o in parte con tali fondi (cfr. dichiarazione sostitutiva in data 18/06/2024 acquisita al prot. comunale 0023941 - Ingresso - 20/06/2024).

- 4 In linea con le indicazioni di cui al Decreto ministeriale della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento delle pari opportunità, del 7 dicembre 2021², al fine di assicurare il più ampio rispetto delle norme che disciplinano il diritto al lavoro delle persone con disabilità, l'assolvimento degli obblighi di cui al comma 3-bis del citato art. 47 (lì riferito agli o.e. che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti e non superiore a cinquanta) viene qui espressamente richiesto anche agli operatori economici con più di cinquanta dipendenti. Pertanto Grandangolo sarà tenuta a consegnare all'UdP Sondrio, entro sei mesi dalla stipulazione dell'Accordo di collaborazione:
 - una certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999 n. 68 (per tale intendendosi una dichiarazione specifica del legale rappresentante che attesti di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro delle persone con disabilità);
 - una relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge n. 68/1999 e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di approvazione del presente progetto definitivo; l'operatore sarà altresì tenuto a trasmettere tale relazione alle rappresentanze sindacali aziendali, laddove presenti.
- 5 L'inadempimento agli obblighi di cui al citato comma 3-bis comporterà, ai sensi del comma 6 di detto art. 47, l'applicazione di una penale pecuniaria, calcolata sull'importo delle risorse PNRR convenzionalmente attribuito a Grandangolo, pari allo 0,6 per mille/giorno nonché, in considerazione della gravità dell'inadempimento, potrà comportare la risoluzione dell'accordo di collaborazione ai sensi dell'art. 1456 codice civile.

² "Adozione delle linee guida volte a favorire la pari opportunità di genere e generazionali, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti pubblici finanziati con le risorse del PNRR e del PNC".

- 6 Grandangolo è ottemperante ai requisiti necessari di cui al comma 4 del medesimo art. 47, in quanto:
- a) risulta aver assolto, al momento di approvazione del presente progetto definitivo redatto in co-progettazione, agli obblighi di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68;
 - b) assume l'obbligo di assicurare una quota pari almeno al **30 per cento di occupazione femminile** delle assunzioni necessarie per l'esecuzione del presente progetto definitivo e del relativo stipulando Accordo di collaborazione o per la realizzazione di attività ad essi connesse o strumentali. A riguardo invece della **occupazione giovanile**, avvalendosi della facoltà di cui al comma 7 del medesimo art. 47³, viene concordemente stabilito di **escludere l'obbligo di assunzione** di cui all'art. 47, comma 4, come qui appresso adeguatamente e specificamente motivato. In particolare, già sopra si è fatto cenno all'attuale generale situazione dell'offerta nel mercato del lavoro di figure professionali di estrazione socio-educative. Come noto, tale situazione di carenza è particolarmente acuta per le figure under 36, il che rende oggettivamente impossibile prevedere un obbligo di assunzione di personale giovanile nella misura prevista dall'art. 47, comma 4, e in qualsiasi altra misura anche inferiore. Peraltro Grandangolo si impegna a favorire il più possibile l'occupazione giovanile in funzione della effettiva disponibilità di persone candidate per le posizioni di ricerca aperte per individuare il personale necessario a realizzare le azioni del progetto, impegnandosi ad adottare tutte le misure del caso.
- 7 Con riferimento al precedente comma 6, lettera a), si precisa che il requisito risulta posseduto da Grandangolo in forza di:
- attestazione 17 maggio 2024 della Provincia di Sondrio, Settore Turismo, Cultura, Istruzione e Mercato del Lavoro, Servizio mercato del lavoro, registrata al protocollo comunale al n. 0019316 - Ingresso - 17/05/2024;
 - dichiarazione sostitutiva in data 18/06/2024 acquisita al prot. comunale 0023941 - Ingresso - 20/06/2024.
- 8 Con riferimento all'obbligo di cui al precedente comma 6, lettera b), si precisa che con la medesima dichiarazione in data 18/06/2024 Grandangolo ha assunto l'obbligo di assicurare la percentuale di assunzione suddetta, fatto salvo quanto sopra precisato per l'occupazione giovanile. Si applica il sopra citato Decreto

³ *“Le stazioni appaltanti possono escludere l'inserimento... dei requisiti di partecipazione di cui al comma 4, o stabilire una quota inferiore, dandone adeguata e specifica motivazione, qualora l'oggetto del contratto, la tipologia o la natura del progetto o altri elementi puntualmente indicati ne rendano l'inserimento impossibile o contrastante con obiettivi di universalità e socialità, di efficienza, di economicità e di qualità del servizio nonché di ottimale impiego delle risorse pubbliche”.*

ministeriale della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento delle pari opportunità, del 7 dicembre 2021 (*“Adozione delle linee guida volte a favorire la pari opportunità di genere e generazionali, nonché l’inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti pubblici finanziati con le risorse del PNRR e del PNC”*), ai sensi del quale l’obbligo è riferito a tutte le attività comunque funzionali e strumentali rispetto alla esecuzione dell’intervento che siano finanziate con risorse PNRR e pertanto include anche le prestazioni che verranno rese, per Grandangolo, dalla Fondazione Casa di Riposo Ambrosetti Paravicini ONLUS nell’ambito della Azione 1 (*“Valutazione, progettazione e presa in carico”*).

- 9 Il rispetto dell’obbligo di cui al precedente comma (percentuale delle assunzioni) sarà oggetto di specifica verifica da parte dell’UdP Sondrio nel corso della realizzazione del progetto. L’eventuale inadempimento comporterà, ai sensi del comma 6 dell’art. 47 d.l. 77/2021, l’applicazione di una penale pecuniaria pari allo 0,6 per mille/giorno dell’importo delle risorse PNRR attribuito a Grandangolo con decorrenza dalla data di ricezione della diffida ad adempiere da parte dell’UdP Sondrio, nonché, in considerazione della gravità dell’inadempimento, potrà comportare la risoluzione dell’Accordo di collaborazione ai sensi dell’art. 1456 codice civile.
- 10 Qualora dagli inadempimenti alle obbligazioni di cui ai precedenti commi derivi la revoca o la decurtazione del finanziamento PNRR, l’UdP Sondrio si riserva di agire in rivalsa nei confronti di Grandangolo. La rivalsa sarà comunque limitata alle risorse trasferite alla Cooperativa che risultassero, per inadempimento di Grandangolo, indebitamente percepite.

Principio DNSH connesso al PNRR

- 1 Al presente progetto e all’esecuzione dello stesso si applica il principio comunitario denominato Do No Significant Harm (DNSH) definito all’art. 17 del Regolamento UE 2020/852 e previsto dal Dispositivo per la ripresa e la resilienza (Regolamento UE 241/2021) per tutte le misure del PNRR.
- 2 Al riguardo si precisa che, con riferimento alla *“Guida operativa per il rispetto del principio di non arrecare danno significativo all’ambiente (cd. DNSH)”* adottata con Circolare RGS n. 32 del 30 dicembre 2021 come da ultimo aggiornata con Circolare RGS n. 22 del 14 maggio 2024 ed in particolare alla *“Mappatura 1 di correlazione tra Investimenti – Risorse e Schede Tecniche”* lì prevista, in combinato con il *“Manuale operativo per i soggetti attuatori degli investimenti M5C2”* adottato a cura

del MLPS (versione 1.2 28/02/2024) in particolare punto 2.4.2, il presente progetto, rientrando nell'Investimento M5C2 Inv. 1.1, non prevede interventi riconducibili:

- a) né alla "Costruzione di nuovi edifici" di cui alla Scheda 1;
- b) né a "Ristrutturazioni e riqualificazioni di edifici residenziali e non residenziali" di cui alla Scheda 2;
- c) né a "Acquisto, Leasing e Noleggio di computer e apparecchiature elettriche ed elettroniche" di cui alla Scheda 3;
- d) né ad "Acquisto, leasing e noleggio apparecchiature elettriche ed elettroniche utilizzate nel settore sanitario" di cui alla Scheda 4;
- e) né ad "Interventi edili e cantieristica generica non connessi con la costruzione/rinnovamento di edifici" di cui alla Scheda 5;
- f) né ad "Acquisto, noleggio, leasing di veicoli" di cui alla Scheda 9;
- g) né, ad avviso dell'UdP Sondrio, ad altre attività descritte nelle Schede lì riportate.

- 3 Con specifico riferimento alle attività previste nella Azione 3 del progetto ("Potenziamento assistenza domiciliare e monitoraggio assistenziale a distanza"), si rammenta che ruolo della cooperativa sarà quello di sostenere gli utenti nel progettare e realizzare le eventuali modifiche necessarie a rendere gli alloggi accessibili, ma che i relativi interventi i cui costi verranno posti a carico del PNRR saranno gestiti direttamente dall'Ufficio di Piano di Sondrio. Pertanto il presente progetto non riguarda interventi edili di alcun tipo (cfr. sopra citate schede 2 e 5).
- 4 Per quanto riguarda la sopra citata scheda 3, si precisa che i device di monitoraggio da acquistare (sensori, centrali domotiche, dispositivi indossabili) non sono riconducibili a "computer e apparecchiature elettriche ed elettroniche" come descritti nella scheda stessa.
- 5 Per quanto riguarda la sopra citata scheda 9, si rammenta infine che il progetto non prevede l'acquisto o noleggio o leasing di veicoli in quanto i costi per gli accessi domiciliari verranno coperti esclusivamente tramite rimborso chilometrico tabelle ACI e utilizzo di automezzi già a disposizione di Grandangolo e/o delle altre realtà del Terzo settore e/o degli operatori, privilegiando comunque mezzi classificati come euro 6 in modo da contenere l'impatto ambientale dei trasporti.
- 6 Pertanto, il presente progetto non richiede adempimenti specifici connessi al rispetto del principio DNSH. Tuttavia, qualora emerga successivamente l'esistenza di obblighi finalizzati a dare puntuale applicazione a tale principio, Grandangolo sarà tenuta al rispetto degli stessi. In tal caso, il rispetto di tali disposizioni sarà oggetto di specifica verifica da parte dell'UdP Sondrio e l'eventuale inadempimento

potrà comportare, in considerazione della sua gravità, la risoluzione dell'Accordo ai sensi dell'art. 1456 codice civile. Inoltre, qualora da tale inadempimento derivi la revoca o la decurtazione del finanziamento PNRR, l'UdP Sondrio si riserva di agire in rivalsa nei confronti di Grandangolo. La rivalsa sarà comunque limitata alle risorse trasferite alla Cooperativa che risultassero, per inadempimento di Grandangolo, indebitamente percepite.

Obbligo di comunicazioni connesse al PNRR

Richiamato il "Regolamento UE 2021/241 che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza" ed in particolare le "ISTRUZIONI TECNICHE PER LA SELEZIONE DEI PROGETTI PNRR" approvate con Circolare MEF n. 21 del 14 ottobre 2021, si dispone che tutta la documentazione che verrà prodotta nell'ambito del progetto (elaborati, lettere, progetti, tabelloni, comunicati stampa, ecc.), con particolare riferimento a tutto ciò che verrà pubblicato su siti, media, social, ecc., riporti, almeno sulla copertina e in opportuna evidenza, oltre che il logo del Comune di Sondrio e l'eventuale logo dei partner di coprogettazione (UdP di Morbegno e Grandangolo), anche la dichiarazione di finanziamento "Finanziato dall'Unione Europea - NextGenerationEU" e l'emblema dell'Unione Europea qui di seguito riportato:



**Finanziato
dall'Unione europea**
NextGenerationEU

Rispetto altri obblighi specifici del PNRR

1. Grandangolo è tenuta a rispettare gli obblighi in materia contabile che possono essere adottati dall'UdP Sondrio conformemente a quanto previsto dalla legislazione applicabile. Trattasi dell'adozione delle adeguate misure volte al rispetto del principio di sana gestione finanziaria secondo quanto disciplinato nel Regolamento finanziario (UE, EURATOM) 2018/1046 e nell'articolo 22 del Regolamento (UE) 2021/241, a norma dell'art. 9, comma 4, del d.l. 77/2021, in particolare in materia di prevenzione dei conflitti di interessi, delle frodi, della corruzione e di recupero e restituzione dei fondi che sono stati indebitamente assegnati, attraverso l'adozione di un sistema di codificazione contabile adeguata e informatizzata per tutte le transazioni relative agli Interventi per assicurare la tracciabilità dell'utilizzo delle risorse del PNRR.
2. Grandangolo è in generale tenuta a rispettare l'obbligo di comprovare il conseguimento dei target e milestone associati all'Intervento con la produzione (e, ove richiesto, l'eventuale imputazione nel sistema informatico dedicato) della

documentazione probatoria pertinente nonché, ove applicabili, a rispettare tutti i principi trasversali previsti dal PNRR, tra i quali il principio del contributo all'obiettivo climatico e digitale (c.d. tagging), il principio di parità di genere e l'obbligo di protezione e valorizzazione dei giovani e tutela dei diversamente abili. Grandangolo ottempererà a tali obblighi limitatamente a quanto espressamente indicato e precisato nel presente progetto e nei successivi ed eventuali specifici accordi e obbligazioni pattuiti tra le parti.

3. È riconosciuta all'UdP Sondrio (o eventuali Amministrazioni/Organi competenti per le attività di controllo e audit in merito alla corretta attuazione del PNRR) la facoltà di verificare la corretta applicazione di quanto sopra.