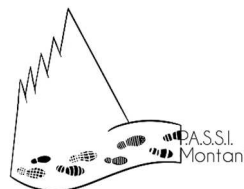




**Finanziato
dall'Unione europea**
NextGenerationEU



ALLEGATO 2

DOCUMENTO PROGETTUALE

Il Documento Progettuale in oggetto si inserisce all'interno dell'ampia progettazione "P.A.S.S.I. montani - Percorsi di Attivazione Socio-Sanitaria Integrata nei Comuni delle Aree Interne del C.I.S.S. 38" – CUP J11H22000010007- P.N.R.R. Missione n. 5 "Inclusione e Coesione", Componente 3 "Interventi speciali per la coesione territoriale", Investimento 1 "Strategia nazionale per le aree interne", Linea di intervento 1.1.1 "Potenziamento dei servizi e delle infrastrutture sociali di comunità" finanziato dall'Unione Europea – NextGenerationEU, con riferimento alla *linea di intervento A) servizio di prossimità e assistenza domiciliare*.

La finalità della suddetta linea di intervento è di favorire la permanenza al domicilio delle persone anziane che risiedono o sono domiciliate nelle suddette Aree Interne, poco popolate e distanti da alcuni servizi e la coesione sociale del tessuto territoriale. Le strategie per conseguire questo obiettivo sono oggetto della co-progettazione e possono comprendere sia attività di aiuto diretto rivolte alla persona anziana, sia azioni di prossimità volti ad influire sul contesto, sul sistema familiare di cui l'anziano fa parte e sui caregiver, articolando un insieme di interventi - a mero titolo esemplificativo, di assistenza sociale e domiciliare, azioni di ascolto, informazione, mediazione, sostegno, orientamento, attivazione della comunità, intercettazione precoce dei bisogni e dei rischi, ecc. - utili a supportarne l'autonomia e la domiciliarità.

a) Analisi delle caratteristiche del territorio

Il territorio del C.I.S.S. 38, di cui l'Ente è titolare, in forza della delega conferita dai Comuni associati, delle funzioni in materia di interventi e servizi socio-assistenziali ai sensi e per gli effetti della legge n. 328 del 8 novembre 2000 e della L.R. n.1 del 8 gennaio 2004, comprende 41 comuni in cui risiedono 76.250 abitanti e si distribuisce su una superficie molto ampia (circa 883 km²) in gran parte occupata da aree di alta montagna (circa 659 km²) con conseguente rilevante dispersione della popolazione in particolare su tali aree.

L'intervento in questione si riferisce appunto ai Comuni (intermedi, periferici e ultraperiferici) presenti in queste aree (cd. Aree Interne) come individuati nella mappatura 2021-2027 in riferimento all'Art. 6 comma 1 e 2 dell'Avviso pubblico nell'ambito del PNRR, Missione n. 5 "Inclusione e Coesione" del Piano nazionale ripresa e resilienza (PNRR), Componente 3: "Interventi speciali per la coesione territoriale" – Investimento 1: "Strategia nazionale per le aree interne – Linea di intervento 1.1.1 "Potenziamento dei servizi e delle infrastrutture sociali di comunità" finanziato con risorse del NextGeneration EU e del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione (FSC) approvato dall'Agenzia per la Coesione Territoriale, con Decreto del Direttore generale 100/2022.

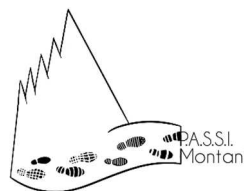
Pertanto nell'ambito dell'Avviso pubblico suddetto, i Comuni intermedi, periferici e ultraperiferici delle Aree Interne sono:

Alpette, Borgiallo, Busano, Canischio, Castelnuovo Nigra, Ceresole Reale, Chiesanuova, Cintano, Colletterto Castelnuovo, Cuorgnè, Forno Canavese, Frassinetto, Ingria, Locana, Noasca, Pertusio, Pont Canavese, Prascorsano, Pratiglione, Ribordone, Rivara, Ronco Canavese, San Colombano Belmonte, Sparone, Valperga, Valprato Soana.

Tale territorio risente maggiormente del rischio di esclusione sociale e delle carenze di servizi socio-sanitari, evidenziando una problematica comune nell'accessibilità dei servizi, anche a fronte di una progressiva diminuzione quantitativa e qualitativa dell'offerta dei servizi pubblici; il territorio delle Aree Interne, è inoltre un contesto di sperimentazione progettuale già inserito nel Programma Interreg Alcotra - PITER Progetto SocialLab (<https://www.interreg-alcotra.eu/it/decouvrir-alcotra/les-projets-finances/socialab>) e nelle precedenti esperienze progettuali, bando IntreCCCi della Compagnia di San Paolo e Fondi di Solidarietà Comunale, rispetto a cui "P.A.S.S.I. montani" si inserisce in piena continuità.



**Finanziato
dall'Unione europea**
NextGenerationEU



Per analisi ETS:

La capacità degli enti che si candidano a partecipare ai tavoli di offrire ulteriori elementi di specifica analisi di questi territori è tra gli elementi oggetto di valutazione ai fini dell'ammissione alla co-progettazione.

Sarà poi obiettivo della co-progettazione condividere e integrare le analisi proposte e arricchirle con ulteriori elementi frutto del confronto.

b) I bisogni specifici delle persone anziane nei territori delle Aree Interne

Sul territorio delle Aree interne del C.I.S.S. 38 risiede una popolazione pari a 31.259 abitanti (15.263 maschi e 15.636 femmine) di cui 8.558 anziani (2.718 over 80). In tali Aree, come spesso avviene in contesti montani, si assiste ad un progressivo invecchiamento della popolazione.

Le persone anziane che vi risiedono o sono domiciliate, oltre ai bisogni complessi e multidimensionali caratteristici della propria condizione di fragilità – bisogno di cura della persona, mobilità, mantenimento delle relazioni familiari e amicali, ecc. – manifestano anche un forte rischio di isolamento dovuto sia al contesto morfologico, sia alla carenza e assenza di reti di vicinato, amicali e parentali.

Oltre ad un aumento delle richieste di valutazione UVG (la valutazione relativa alla non autosufficienza che dà poi accesso a inserimenti residenziali e interventi domiciliari) e in generale all'aumento del numero di persone anziane in carico ai servizi sociali e sanitari si assiste, anche attraverso sperimentazioni progettuali dedicate, a un importante fenomeno sommerso di persone anziane e loro caregiver che non accedono ai servizi istituzionali, ma che risultano necessitanti di interventi di prossimità e domiciliarità socio-sanitaria.

Questa situazione di precarietà relazionale rende più pressante anche il bisogno di familiari e *caregiver*, dove esistenti, di essere sostenuti nel lavoro di cura, di confrontarsi, ricevere informazioni immediate, avere un rapido e concreto orientamento ai servizi, di non dover sostenere l'ulteriore complessità derivante dalla mancata integrazione tra ambito sociale e sanitario.

Come noto, la situazione pandemica ha accentuato ed aggravato l'isolamento di alcuni soggetti più fragili, che hanno visto venir meno alcune importanti occasioni di contatto con altre persone, a cui si aggiunge il costante e sempre più impellente bisogno di mobilità per i soggetti che vivono nelle aree montane e rurali.

Per analisi ETS:

La capacità degli enti che si candidano a partecipare ai tavoli di offrire ulteriori elementi di analisi di relativamente ai bisogni delle persone anziane e in generale delle persone che risiedono in questi territori montani è tra gli elementi oggetto di valutazione ai fini dell'ammissione alla co-progettazione.

Sarà poi obiettivo della co-progettazione condividere e integrare le analisi proposte e arricchirle con ulteriori elementi frutto del confronto.

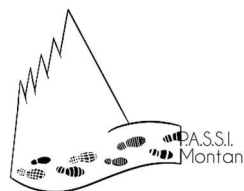
b) Il sistema dei servizi

A fronte delle problematicità individuate, il sistema dei servizi evidenzia talune difficoltà che rendono il quadro sopra evidenziato ulteriormente critico.

Tale territorio risente infatti in misura maggiore rispetto ad altri delle carenze di servizi socio-sanitari, evidenziando una problematica comune nell'accessibilità dei servizi, anche a fronte di una progressiva diminuzione quantitativa e qualitativa dell'offerta dei servizi pubblici. Molti servizi sono distanti dai luoghi di residenza dei destinatari e si registrano difficoltà delle famiglie nell'accesso agli stessi, anche a causa della inadeguatezza della rete pubblica di trasporto che determina un conseguente isolamento delle aree interne in questione.



**Finanziato
dall'Unione europea**
NextGenerationEU



Appaiono ulteriormente critici taluni aspetti che spesso caratterizzano i servizi anche in altri territori, ma che in questo contesto rappresentano un ulteriore e decisivo elemento problematico: la settorializzazione delle politiche di inclusione delle popolazioni fragili, la carenza di comunicazione tra i servizi che rende l'informazione frammentata, la scarsa partecipazione delle popolazioni fragili e isolate ai processi decisionali. In sostanza, si tratta di aree con maggiori bisogni e al tempo stesso con un sistema dei servizi meno incisivo rispetto alle aree urbane, con l'effetto di accrescere ulteriormente le disparità tra i due contesti.

Relativamente al CISS 38 si evidenzia che nel 2022 sono stati seguiti dal Servizio Sociale Professionale 1.032 anziani sul territorio consortile, di cui 453 sul territorio delle Aree Interne e di questi ultimi 30 anziani sono stati beneficiari di una sperimentazione di interventi domiciliari e di prossimità. Inoltre si evidenzia come già nelle annualità precedenti siano stati sperimentati con esito fortemente positivo interventi di prossimità dapprima grazie ai fondi della Compagnia di San Paolo e successivamente alle risorse aggiuntive del Fondo di Solidarietà Comunale per il potenziamento dei servizi sociali, che hanno evidenziato un profondo sommerso e l'esistenza di una fascia grigia di anziani e caregiver necessitanti di interventi domiciliari integrati e rapidamente fruibili.

Questo ha portato a stimare un numero di almeno 140 anziani e loro famiglie che necessitano di interventi di sostegno alla domiciliarità raggiungibili dal C.I.S.S. 38 grazie alle risorse del PNRR nell'ambito del progetto "P.A.S.S.I. montani".

Per ETS:

La capacità degli enti che si candidano a partecipare ai tavoli di offrire ulteriori elementi di analisi di relativamente al sistema dei servizi e della rete nelle zone interessate e alle sue carenze è tra gli elementi oggetto di valutazione ai fini dell'ammissione alla co-progettazione.

Sarà poi obiettivo della co-progettazione condividere e integrare le analisi proposte e arricchirle con ulteriori elementi frutto del confronto.

c) Quali direzioni di intervento

A fronte della situazione sopra delineata, è obiettivo della co-progettazione definire e realizzare interventi tesi a sostenere l'autonomia e la domiciliarità della persona anziana; con "domiciliarità" si intende il complesso delle condizioni – sociali, sanitarie, abitative, relazionali, ecc. - che consentono alla persona di continuare a vivere in modo dignitoso presso la propria abitazione. Domiciliarità, che si garantisce attraverso un capillare ampliamento di risorse di prossimità e di vicinanza solidale, di opportunità, di ascolto, informazione, mediazione, sostegno, orientamento ed attivazione di singole persone e comunità, intercettazione precoce dei bisogni e dei rischi, tutela della salute e del benessere, promozione della salute.

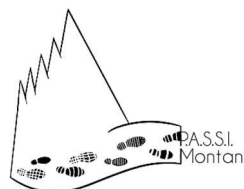
Appare già in prima analisi chiaro come, stante il contesto descritto, tale obiettivo è perseguibile solo agendo in sinergia con le diverse azioni proposte all'interno di "P.A.S.S.I. montani" (vd. riquadro sottostante), in stretta integrazione con i servizi istituzionali e le risorse territoriali per costruire una rete di prossimità che possa garantire continuità e sostenibilità anche successivamente alla conclusione della progettualità in essere.

Risulta altresì evidente come, nel momento in cui la strategia di intervento non riguarda solo il fronte dei servizi istituzionali, ma anche l'attivazione di reti territoriali, sia necessario definire forme efficaci di attivazione, comunicazione, informazione, partecipazione rivolte ai cittadini.

In tal senso infatti l'allegato all'accordo di Concessione di finanziamento tra C.I.S.S. 38 e Agenzia per la coesione sociale prevede di "potenziare i servizi di prossimità e assistenza domiciliare nei comuni interni attraverso la sperimentazione di un nuovo modello di assistenza, programmato da un'equipe multiprofessionale, che prevede un complesso di prestazioni socio-assistenziali dedicate prevalentemente agli



**Finanziato
dall'Unione europea**
NextGenerationEU



anziani e ai loro caregiver e finalizzate non solo alla presa in carico individuale, ma anche allo sviluppo della comunità locale e alla promozione della vicinanza solidale.”

Per ETS:

La capacità degli enti che si candidano a partecipare ai tavoli di offrire ulteriori elementi relativi alle strategie da adottare per sostenere la domiciliarità degli anziani, è tra gli elementi oggetto di valutazione ai fini dell'ammissione alla co-progettazione.

È altresì richiesto di specificare, a fronte della situazione illustrata, una descrizione delle strategie generali di intervento che potrebbe essere utile adottare e che si ritiene opportuno intraprendere, specificando il ruolo che il proponente potrebbe assumere e il ruolo che, nell'ipotesi proposta, potrebbe essere ricoperto da altri soggetti pubblici o di Terzo settore, andando inoltre ad esplicitare con documentazione allegata la fattiva collaborazione con la rete territoriale per la realizzazione delle proposte presentate

Sarà poi obiettivo della co-progettazione condividere e integrare le analisi e le proposte di azione e arricchirle con ulteriori elementi frutto del confronto per strutturare un progetto operativo che specifichi in modo compiuto e particolareggiato le azioni da svolgere, le tempistiche, le professionalità da impiegare, i costi da sostenere, ecc.

INTEGRAZIONE AL DOCUMENTO PROGETTUALE

*Per permettere una migliore coerenza con la progettazione complessiva “P.A.S.S.I. montani” quale, si lascia Estratto operativo della **SEZIONE 2) - SCHEDE PROGETTO ALLEGATE ALL'ACCORDO TRA C.I.S.S. 38 E AGENZIA PER LA COESIONE TERRITORIALE***

CUP: J11H22000010007

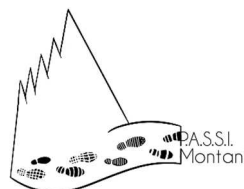
PNRR M5C3 - 1.1.1, Agenzia per la Coesione Territoriale - potenziamento dei servizi e delle infrastrutture sociali e di comunità

Titolo: P.A.S.S.I. MONTANI - PERCORSI DI ATTIVAZIONE SOCIO-SANITARIA INTEGRATA NEI COMUNI DELLE AREE INTERNE DEL C.I.S.S. 38

Descrizione: L'intervento mira a potenziare i servizi sociosanitari delle aree interne del territorio consortile, garantendo così un'equità di accesso ai cittadini, in particolare attraverso l'impiego di figure di prossimità (infermieri, ostetriche e operatori di comunità) e gettando le basi per un pieno sviluppo della medicina di comunità e dell'integrazione sociosanitaria. Il progetto include 4 linee di intervento principali oltre alla funzione di coordinamento: A) Servizi di prossimità e assistenza domiciliare: l'obiettivo è potenziare i servizi di prossimità e assistenza domiciliare nei comuni interni attraverso la sperimentazione di un nuovo modello di assistenza, programmato da un'equipe multiprofessionale, che prevede un complesso di prestazioni socio-assistenziali dedicate prevalentemente agli anziani e ai loro caregiver e finalizzate non solo alla presa in carico individuale, ma anche allo sviluppo della comunità locale e alla promozione della vicinanza solidale. Il servizio sarà implementato attraverso la procedura di co-progettazione, che prevede la messa a disposizione di 36.000 ore di lavoro di operatori per l'assistenza domiciliare e 6.582 ore di operatori per interventi di prossimità, per un valore medio di circa 390 euro per utente per 20 mesi. La quota dei beneficiari over 65 coinvolta dagli interventi passerà così dagli attuali 30 a 140 con un incremento del 366 per cento. B) Servizi di infermieristica e ostetricia di comunità: l'obiettivo è sviluppare un insieme di azioni coordinate di comunità in ambito sanitario nei territori interni che ne sono attualmente sprovvisti attraverso la creazione di un'equipe specializzata di infermieri e ostetriche di comunità e l'implementazione - in raccordo con i centri famiglie di cui al punto C) - di azioni innovative mirate all'innalzamento della qualità di vita in aree rurali e all'empowerment di comunità, quali ad esempio prevenzione, educazione alla salute, presa in carico leggera, palestre della memoria, gruppi di cammino e sostegno ai caregiver. Questi servizi verranno erogati tramite apposita convenzione con l'ASL TO4 che assumerà a tempo determinato



**Finanziato
dall'Unione europea**
NextGenerationEU



(per 20 mesi) 8 infermieri di comunità e 2 ostetriche. Si stima che usufruiranno del servizio circa 7100 persone, in particolare anziani e donne. C) Centri famiglia diffusi: l'obiettivo è aprire dei centri famiglia in alcuni luoghi delle aree interne facilmente accessibili dove saranno implementati i servizi previsti dalle linee guida regionali, integrati da azioni co-progettate con la cittadinanza per costruire una comunità educante, accogliente e inclusiva. L'azione richiede il coinvolgimento di tutti gli operatori di comunità di cui ai punti A) e B) e sarà attuata in partnership con il terzo settore e le istituzioni attraverso lo strumento della co-progettazione come disciplinato dalla normativa nazionale (art. 55 D.Lgs. 117/2017 e artt. 30, 59 e 140 D.Lgs. 50/2016). Si intende coinvolgere dal 2,5 al 15 per cento della popolazione 10-19 anni in azioni di educativa di strada e tramite sportello di ascolto; dal 2,5 al 15 per cento dei genitori residenti in azioni di counselling, sostegno alla genitorialità, mediazione familiare e iniziative di prevenzione; dal 50 al 90 per cento degli allievi di ogni ordine e grado delle scuole pubbliche presenti nel territorio dell'Unione Montana Valli Orco e Soana (N. 280) in iniziative ludico didattiche volte alla valorizzazione della cultura locale e alla salvaguardia dell'ambiente. D) Mediazione culturale e accoglienza dei migranti e profughi di guerra: l'obiettivo è aumentare la capacità di risposta dei Servizi ai bisogni dei migranti e dei profughi di guerra sul territorio attraverso azioni di accoglienza e mediazione culturale. Si intendono sperimentare inoltre servizi innovativi di consulenza legale gratuita per problematiche relative al lavoro, alla salute e alla previdenza sociale e attività di orientamento e accompagnamento ai servizi del territorio. L'obiettivo sarà raggiunto attraverso la procedura di co-progettazione (art. 55 D.Lgs. 117/2017 e artt. 30, 59, 140 D.Lgs. 50/2016) che valorizzerà il coordinamento tra enti pubblici e terzo settore. Le azioni sviluppate in questo ambito intendono raggiungere almeno 50 beneficiari diretti in 20 mesi, con particolare riguardo ai flussi migratori dal Nord Africa, Afghanistan e Ucraina. E) Project management e coordinamento: poichè le azioni delle diverse linee sono da considerarsi parti connesse di un unico progetto volto a sviluppare un approccio di comunità integrato e sostenibile nel tempo, è previsto l'impiego di una figura professionale ad hoc (project manager) a tempo part-time per due anni, chiamata a garantire la gestione coordinata delle azioni in relazione a tempi e obiettivi. La spesa prevista corrisponde a circa il 3 per cento del budget complessivo.

Destinazione: Il progetto riguarda la fornitura di servizi e non prevede lavori pubblici su una struttura. Le strutture che saranno utilizzate per l'erogazione di alcuni dei servizi e interventi saranno quelle messe a disposizione dai Comuni associati al Consorzio.