



**Finanziato  
dall'Unione europea**  
NextGenerationEU

*Ministero del Lavoro  
e delle Politiche Sociali*

**Direzione generale per la lotta alla povertà  
per la programmazione sociale**

**Avviso pubblico 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, Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità, Investimento 1.3 - Housing temporaneo e stazioni di posta, finanziato dall'Unione europea – Next generation Eu.**

## **SCHEDA PROGETTO**

### **1.1.2- Autonomia degli anziani non autosufficienti**

## **Indice**

<b>1.</b>	<b>Dati identificativi</b>	<b>3</b>	
<b>2.</b>	<b>Struttura organizzativo-gestionale di progetto</b>		<b>4</b>
<b>3.</b>	<b>Analisi del contesto e del fabbisogno</b>	<b>5</b>	
<b>4.</b>	<b>Descrizione del progetto</b>	<b>6</b>	
<b>5.</b>	<b>Piano finanziario</b>	<b>10</b>	
<b>6.</b>	<b>Cronoprogramma</b>	<b>12</b>	

## 1. Dati identificativi

1.1 Anagrafica dell'Ambito territoriale candidato	
CUP del progetto	B64H22000300006
Tipologia Ente	COMUNE
Denominazione Ente	COMUNE DI NAPOLI
Codice ATS	15-202004142232265
ATS Associati	
Ente proponente	
Comuni aderenti	
Posta elettronica	Inclusione.sociale@comune.napoli.it
PEC	

1.2 Informazioni sul Referente per l'implementazione del progetto	
Referente progetto	
Qualifica	
Telefono	
Posta elettronica	
PEC	

## 2. Struttura organizzativo-gestionale di progetto

*Secondo quanto previsto dall'Avviso 1/2022 all'art. 5, comma 3 e all'art. 12, comma 1, il soggetto attuatore è tenuto a garantire adeguata capacità amministrativa e tecnica per tutta la durata dell'intervento.*

*In sede di domanda di ammissione a finanziamento il soggetto attuatore dichiara "di disporre delle competenze, risorse e qualifiche professionali, sia tecniche che amministrative, necessarie per portare a termine il progetto e assicurare il raggiungimento di eventuali milestone e target associati" e si impegna a "mantenere per tutta la durata del progetto una struttura organizzativa adeguata in relazione alla natura, alla dimensione territoriale e alla durata dell'intervento".*

*Fornire una descrizione della struttura organizzativa deputata alla gestione del progetto anche in termini di numero delle risorse professionali coinvolte, indicando la qualifica, le funzioni/ruoli (es. attivazione, attuazione, monitoraggio, rendicontazione e controllo, ecc.) e specificando le competenze possedute.*

*In caso di presenza di più ATS si chiede di specificare le funzioni e i ruoli svolti da ciascuno.*

*La struttura organizzativa indicata dovrà essere tale da garantire un'adeguata capacità di gestione ed attuazione della proposta progettuale per tutta la sua durata.*

*La struttura organizzativa dovrà contemplare una figura specifica di riferimento responsabile per la valutazione dei bisogni sociosanitari, affinché l'intervento sia del tutto coerente e rispondente al bisogno della persona, nel quadro di un piano di assistenza individualizzata.*

*La struttura organizzativa dovrà contemplare la presenza di una figura specifica di riferimento responsabile del procedimento nell'ambito degli aspetti infrastrutturali.*

*Max 3000 caratteri*

Al fine di assicurare l'efficacia e l'efficienza del progetto sarà nominato un team di lavoro che rappresenterà la struttura organizzativa deputata alla gestione del programma/intervento.

L'articolazione organizzativa è stata progettata per assicurare un'efficace azione professionale a tutti i livelli, la chiara identificazione di ciascuna attività attuata in un'ottica di miglioramento continuo.

Il team sarà organizzato con un'articolazione snella e per settori con esperti dalle competenze trasversali e funzionali al fine di assicurare il controllo dell'efficacia e dell'efficienza dell'intervento.

La Struttura organizzativa sarà composta da:

- **n. 1 RUP**

Competenze: Adeguata esperienza professionale maturata nello svolgimento di attività analoghe a quelle da realizzare in termini di natura, complessità ed importo dell'intervento. come da linee guida n.3 ANAC;

Funzioni: Vigila sullo svolgimento delle fasi di progettazione, affidamento ed esecuzione di ogni singolo intervento così come previsto dall'art. 31 e da altre specifiche disposizioni del Codice, nonché dalla legge 7 agosto 1990, n. 241:

Fase: Intero ciclo del progetto (ex-ante-in itinere- ex post)

- **n. 1 Coordinatore**

Competenze: Esperienza nella gestione e nel coordinamento di progetti complessi;

Funzioni: Supervisione e coordinamento delle attività. Si interfaccia con il RUP, la Commissione, con gli esperti per la valutazione dei bisogni socio-sanitari;

Fase: Intero ciclo del progetto (ex-ante-in itinere- ex post)

- **Figure professionali funzionali alla valutazione dei bisogni sociosanitari**

Competenze: Assistenti sociali con esperienza nell'ambito dei servizi domiciliari e socio sanitari;

Funzioni: Garantiscono l'individuazione e la presa in carico dei beneficiari attraverso l'accesso unitario alla rete della domiciliarità, residenzialità, semi-residenzialità e il sistema integrato dei servizi socio-sanitari;

Fase: Fase di attivazione/attuazione (ex ante- in itinere)

- **Figure professionali con formazione specifica in monitoraggio e controllo**

Competenze: Esperienza in analisi qualitative e quantitative, capacità di trarre evidenze, analizzare i dati e suggerire raccomandazioni;

Funzioni: Raccolta metodica di dati relativi allo stato di avanzamento del progetto, misurazione degli scostamenti rispetto ai piani, previsioni delle prestazioni future del progetto ed attivazione delle azioni di contenimento o di ri-pianificazione necessarie;

Fase: Fase di attivazione/attuazione (ex ante- in itinere)

- **Figure professionali con formazione specifica in rendicontazione**

Competenze: Esperienza in contabili-amministrative specifiche e nella gestione e rendicontazione di un progetto finanziato;

Funzioni: Tenuta della contabilità e della documentazione fiscale, del rispetto del budget, dei pagamenti, dei contratti, della tenuta della documentazione, raccordo con ufficio contabilità dell'ATS, gestione dei report periodici di monitoraggio finanziario e rendiconto e del rendiconto finale delle spese;

Fase: Intero ciclo del progetto (ex-ante-in itinere- ex post)

### 3. Analisi del contesto e del fabbisogno

*Con riferimento al progetto, fornire una descrizione del contesto di riferimento che caratterizza e nel quale opera l'ATS/Comune/Associazione di ATS in termini di offerta e qualità dei servizi sociali erogati e del fabbisogno del territorio (quantitativo e qualitativo) ed in relazione al gap tra la situazione attuale e i risultati che dovranno essere raggiunti tramite l'attivazione dell'intervento. (max 1500 caratteri)*

La popolazione residente anziana della città di Napoli è rappresentata da 176.973 abitanti sul totale della popolazione residente di 1.013.943 (17,5%). Le caratteristiche della popolazione residente non si distribuiscono sul territorio comunale in maniera omogenea.

L'indice di vecchiaia testimonia un costante peggioramento tra la popolazione anziana, e quella di bambini e ragazzi con meno di 15 anni, anche se la città di Napoli si colloca al di sotto della media nazionale.

In termini di Politiche Sociali a favore delle persone anziane, il Comune di Napoli è passato da interventi esclusivamente tradizionali riparativi rivolti principalmente al ricovero e all'istituzionalizzazione ad interventi di sostegno alla domiciliarità e ai caregiver (dal Piano di Zona 2021), con interventi fortemente integrati tra servizi sociali e sanitari.

Ad oggi sul territorio comunale sono attive varie tipologie di prestazioni che coinvolgono una parte della popolazione anziana del territorio:

- Accoglienza residenziale persone anziane;
- Servizio di Assistenza Domiciliare Socio Assistenziale (ASDA);
- Assegno di cura;
- Centro polifunzionale polivalente;
- Assistenza domiciliare integrata (ADI);
- Telesoccorso, teleassistenza domiciliare;
- Trasporto sociale

Nonostante il Comune abbia sperimentato un'espansione del numero di assistiti, il bisogno di assistenza stimato è almeno il doppio se non il triplo dell'attuale offerta (Fosti e Notarnicola, 2019).

Di seguito la fotografia del biennio 2019-2021 sulle prestazioni sociosanitarie e sociali erogate dall'ambito.

#### PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE 2020

- **ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI): ANZIANI:** maschi 172, femmine 301 per un totale di 473
- **CENTRI DIURNI:** ANZIANI: maschi 24 femmine 29 per un totale di 53

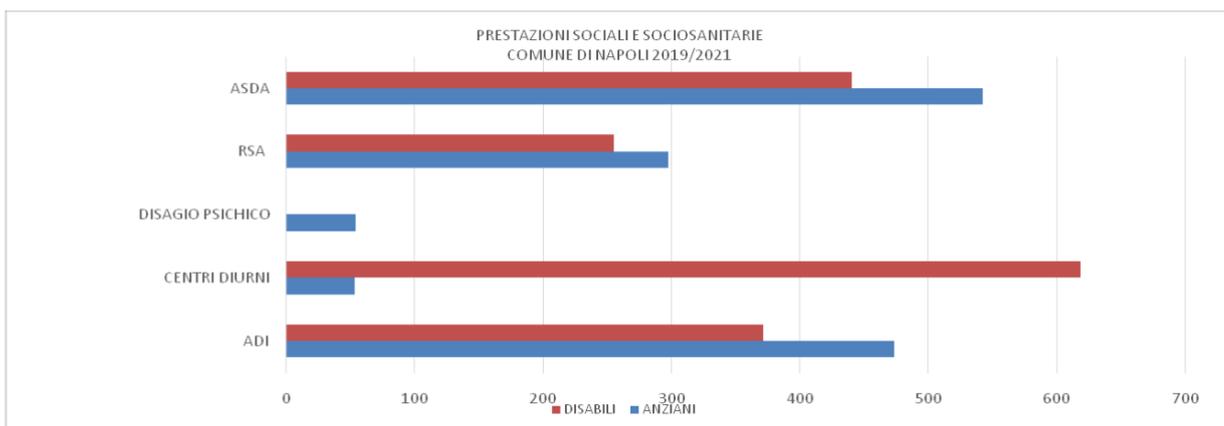
- **DISAGIO PSICHICO:** maschi 38, femmine 16 per un totale di 54
- **RSA ANZIANI:** maschi 115, femmine 182 per un totale di 297

Totale complessivo utenti “ANZIANI”: Maschi 311, femmine 512 per un totale di 823

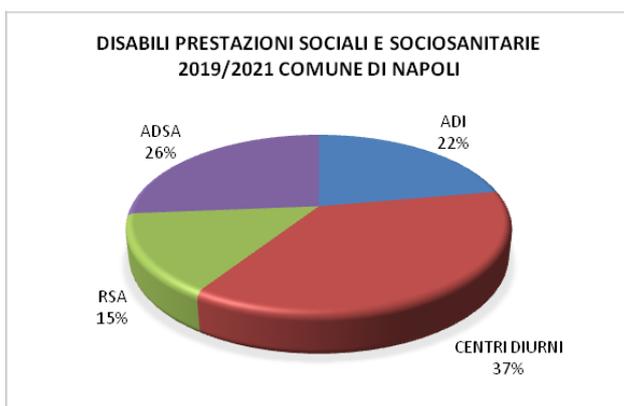
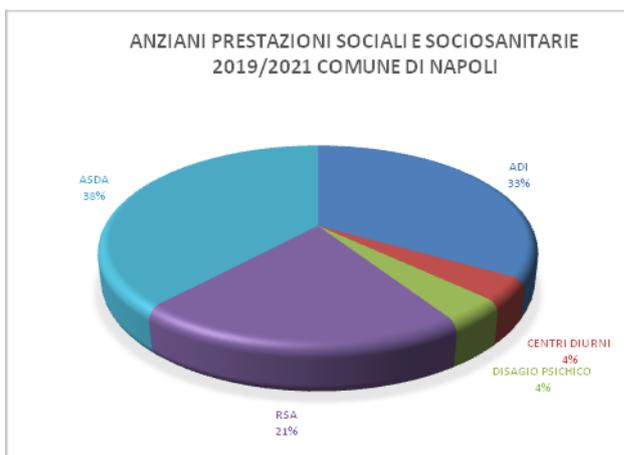
PRESTAZIONI ASDA suddivise tra le dieci municipalità cittadine:

- I MUN 36
- II MUN 44
- III MUN 37
- IV MUN 62
- V MUN 29
- VI MUN 66
- VII MUN 86
- VIII MUN 55
- IX MUN 42
- X MUN 67

Per un totale di 524 utenti



Fonte Servizio Inclusione Sociale Comune di Napoli



#### 4. Descrizione del progetto

##### 4.1 Obiettivi

*Fornire una descrizione dei contenuti della proposta progettuale, in coerenza con l'analisi dei fabbisogni, mettendo in evidenza come il progetto contribuisca al raggiungimento degli obiettivi del sub-investimento nel territorio di riferimento e del target associato al sub-investimento in termini di beneficiari.*

*Declinare gli obiettivi con riferimento sia agli interventi destinati agli spazi abitativi, anche in rete, pubblici e/o privati sia agli interventi volti alla continuità dell'assistenza sociosanitaria e del rafforzamento dei servizi di domiciliarità.*

*Segnalare se è previsto un collegamento con iniziative progettuali sviluppate sull'intervento 1.1.3*

Le politiche di **Long-Term Care (LTC)** del Comune di Napoli presentano un'articolazione complessa di servizi residenziali e domiciliari, oltre a soluzioni intermedie tra i due.

Attraverso il progetto si intendono sperimentare micro-azioni di emersione dei bisogni assistenziali locali con la finalità di aumentare il tasso di copertura delle necessità della popolazione di anziani non autosufficienti del territorio, comprenderne le necessità e costruire progetti di presa in carico personalizzati, caratterizzati da una forte flessibilità delle soluzioni assistenziali.

Ciò avverrà attraverso la riqualificazione di un immobile dal Comune di Napoli localizzato in una zona urbanizzata, collegato mediante mezzi pubblici, al fine di evitare ogni forma di isolamento, difficoltà di incontro con le famiglie e di allontanamento dall'ambito sociale di appartenenza.

Attraverso la riqualificazione si vuole creare un nuovo spazio fisico, che possa diventare un vero e proprio riferimento territoriale per fronteggiare situazioni anche molto diverse con minor dispendio di tempo e di risorse per la famiglia e per la rete dei servizi.

L'immobile individuato sarà oggetto di riqualificazione e verrà trasformato in uno **spazio abitativo** organizzato secondo un determinato modello architettonico che prevede il superamento organizzativo ospedaliero e dei cronici od ospizi per realizzare una più qualificata promozione dell'autonomia e favorire possibilità diversificate di animazione.

Obiettivi dell'intervento è quello di:

- Aumentare il tasso di copertura del bisogno della popolazione di anziani non autosufficienti del territorio;
- Garantire adeguate condizioni di vita, limitando il rischio di isolamento sociale ed affettivo e le conseguenti implicazioni sul livello di autonomia;
- Evitare forme di ricovero inappropriate in strutture non deputate alla cura dell'utente;
- Superare l'istituzionalizzazione e qualunque forma di emarginazione dal contesto sociale di persone che presentano difficoltà anche di lunga durata;

- Migliorare la qualità della vita, favorendo il reinserimento sociale dell'utente in modo rispondente alla sua personalità e ai suoi interessi;
- Mantenere, consolidare le abilità acquisite e promuovere l'emancipazione delle persone in situazioni di bisogno in coordinamento e in collegamento con gli altri servizi della rete e con il nucleo familiare, parentale ed affettivo della persona;
- Fornire sollievo temporaneo ai familiari, per motivate esigenze.

Il bacino di utenza sarà intercettato attraverso i Servizi Sociali territoriali presenti sul territorio cittadino che rappresentano l'anello operativo strategico per il recepimento unitario delle istanze sociali con l'obiettivo della presa in carico, anche in relazione ad utenti destinatari di servizi di dimissioni protette.

Si prevede inoltre l'erogazione di servizi accessori che favoriscono la continuità dell'assistenza e il miglioramento dei servizi domiciliari in favore delle persone anziane e disabili attraverso l'attivazione di una **Centrale Operativa Sociale** con funzioni di telefonia sociale, telesoccorso e pronto intervento sociale. I suddetti servizi non saranno erogati solo ai beneficiari del progetto, ma coinvolgeranno un'utenza più ampia attualmente stimabile in 600 utenti.

La Centrale sarà ubicata in locali del Comune di Napoli adeguatamente riqualificati ed attrezzati.

## 4.2 Azioni e attività

### **A - Progetti diffusi, appartamenti singoli non integrati in una struttura residenziale**(*se si barra l'opzione A.1. è necessario barrare l'opzione A.2. e viceversa*)

- 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
- A.2 – Potenziamento della rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità

### **B - Progetti diffusi, gruppi di appartamenti non integrati in una struttura residenziale** (*se si barra l'opzione B.1. è necessario barrare l'opzione B.2. e viceversa*)

- B.1 – Realizzazione di investimenti infrastrutturali per la riqualificazione degli immobili in gruppi di appartamenti autonomi, corredati da 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
- B.2 – Potenziamento della rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità

### **C - Riconversione di strutture residenziali pubbliche** (*se si barra l'opzione C.1. è necessario barrare l'opzione C.2. e viceversa*)

- C.1 – Realizzazione di investimenti infrastrutturali per la riqualificazione di strutture residenziali pubbliche in gruppi di appartamenti autonomi dotati di strumentazione tecnologica innovativa, atta a garantire l'autonomia dell'anziano e il collegamento alla rete dei servizi integrati sociali e sociosanitari per la continuità assistenziale
- C.2 – Potenziamento della rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità

#### **4.3 Modalità di attuazione e rispetto delle linee di indirizzo e degli standard nazionali**

*Specificare le modalità di attuazione del progetto e la coerenza rispetto alle Linee di indirizzo per i progetti di vita indipendente adottate con il DPCM 21 novembre 2019 e alla Legge di Bilancio 2022 (Legge 234 del 30 dicembre 2021, articolo 1, commi da 162 a 168).*

*Nell'esposizione, evidenziare anche l'eventuale adozione di misure specifiche di assistenza personale quali il sostegno alle attività di inclusione sociale e relazionale o il trasporto sociale.*

*Indicare inoltre se si intende ricorrere al coinvolgimento e alla partecipazione di Enti del Terzo Settore nell'erogazione delle prestazioni.  
(max 3000 caratteri)*

Il progetto nasce con l'intento di potenziare quelle prestazioni considerate essenziali per consentire una vita "libera e dignitosa" (art. 22 della legge 328/2000) ai soggetti particolarmente fragili da parte del territorio.

L'approccio dell'intervento nasce in coerenza con le Linee Di Indirizzo Per I Progetti Di Vita Indipendente e della graduale introduzione dei LEPS per le persone anziane non autosufficienti con l'intento di rispondere alle indicazioni date dalle Istituzioni Europee e dal Governo. L'obiettivo è quello di far fronte alla crescente fragilità delle persone anziane e proporre possibili azioni e strategie a sostegno del miglioramento della qualità della vita dell'anziano fragile e di un invecchiamento più sereno e sicuro nel proprio ambiente di vita.

In particolare, come da Tabella 1.1.- LEPS e principali azioni di potenziamento, nell'attuazione del progetto si intende agire sugli interventi di:

- Servizio Sociale Professionale: attività finalizzata alla lettura e decodificazione della domanda, alla presa in carico della persona, della famiglia e/o gruppo sociale, all'attivazione ed integrazione dei servizi e delle risorse in rete, all'accompagnamento e all'aiuto nel processo di promozione ed emancipazione. Il servizio sociale è il riferimento primario per la valutazione professionale del bisogno e per la definizione del progetto personalizzato d'aiuto.
- Punti Unici di Accesso e Valutazione multidimensionale e progetto individualizzato: intercettano il bacino di utenza presenti sul territorio cittadino con l'obiettivo della presa in carico, anche in relazione ad utenti destinatari di servizi di dimissioni protette;
- Dimissioni protette: Contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri ed aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

#### 4.4 Risultati attesi

Fornire una descrizione dei risultati (qualitativi e quantitativi) che attraverso la proposta progettuale si intendono conseguire.

Illustrare in particolare:

- a) l'eventuale mantenimento, oltre la conclusione dell'intervento, dei benefici del progetto (in termini di autonomia e di continuità assistenziale) per gli individui coinvolti e per il territorio;
- b) l'eventuale adozione di strumenti utili alla replicabilità/trasferibilità dell'intervento, anche mediante azioni di valutazione.

Compilare infine la griglia sottostante.  
(max 2000 caratteri)

Come già detto, lo scopo del progetto è quello di attivare micro-azioni di emersione dei bisogni assistenziali locali con la finalità di **aumentare il tasso di copertura delle necessità della popolazione di anziani non autosufficienti del territorio**, comprenderne le necessità al fine di costruire progetti di presa in carico personalizzati, caratterizzati da una forte flessibilità delle soluzioni assistenziali.

Tra i risultati attesi ci si propone di:

- Allargare la platea dei beneficiari degli interventi andando a raggiungere persone anziane non autosufficienti ancora non supportate da servizi esistenti, o perché portatori di bisogni presenti allo stato latente, o perché non eleggibili o ancora, perché del tutto sconosciuti ai servizi territoriali;
- Dare vita a nuove risposte, ma anche di integrare quelle esistenti tra di loro, ricostruendo delle filiere che permettano ai soggetti di essere seguiti e supportati con interventi che mutano al mutare delle condizioni sociale e psico-fisiche, dentro e fuori casa, sempre nell'ottica di contrastare l'isolamento di coloro che vivono a casa propria.
- Rendere sostenibili le azioni nel tempo e, possibilmente, anche scalabili per aumentarne l'impatto sociale utilizzando l'azione in corso per cercare nuove fonti di finanziamento, anche allargando la compagine iniziale

Indicare il numero di beneficiari previsti nel progetto per tipologia di azione e tipologia di intervento

Tipologia di azione	Tipologia di intervento		Totale numero beneficiari
	1. Investimenti e dotazione tecnologica	2. Potenziamento rete servizi	
A - Progetti diffusi (appartamenti singoli non integrati in una struttura residenziale)			
B - Progetti diffusi, (gruppi di appartamenti non integrati in una struttura residenziale)	10		10
C - Riconversione di strutture residenziali pubbliche			
Totale numero di beneficiari			200
% dei beneficiari raggiunti dall'intervento rispetto al numero dei potenziali beneficiari nel territorio			20%

## 5. Piano finanziario

*Il Piano finanziario è da compilare in base a quanto previsto dall'art. 9 "Spese ammissibili" dell'Avviso 1/2022 e dalla Circolare MEF-RGS n. 4 del 18/01/2022.*

<b>Scheda n. 2 - Piano finanziario</b>							
<b>1.1.2- Autonomia degli anziani non autosufficienti</b>							
<b>Azioni (art. 6, comma 3)</b>	<b>Attività (art. 6, comma 3)</b>	<b>Tipologia di costo</b>	<b>Voci di costo (art. 9, comma 3)</b>	<b>Unità di misura ("n. risorse umane", "n. affidamenti", ecc.)</b>	<b>Quantità</b>	<b>Costo unitario</b>	<b>TOTALE</b>
B	B1	Investimento	b- spese ristrutturazione immobili esistenti (lavori ed oneri)	Affidamenti	1	1 365 000,00 €	1 365 000,00 €
B	B1	Investimento	b- spese ristrutturazione immobili esistenti (arredi e forniture)	Affidamenti	1	80 000,00 €	80 000,00 €
B	B1	Investimento	a- Spese per appalti servizi e forniture (Spese tecniche)	Affidamenti	1	305 900,00 €	305 900,00 €
B	B1	Investimento	a- Spese per appalti servizi e forniture (Altre spese tecniche)	Affidamenti	1	78 661,38 €	78 661,38 €
B	B1	Investimento	a- Spese per appalti servizi e forniture (Imprevisti ed altro)	Affidamenti	1	282 752,70 €	282 752,70 €
B	B1	Investimento	a- Spese per appalti servizi e forniture (Altri oneri)	Affidamenti	1	76 600,00 €	76 600,00 €
B	B1	Imposte	IVA			271 085,92 €	271 085,92 €
<b>Totale</b>						<b>2 460 000,00</b>	<b>2 460 000,00</b>

Note al Piano finanziario

*Da compilare nel caso in cui si volessero fornire elementi informativi di dettaglio in relazione alle attività e relative voci di costo.*

*(max 1000 caratteri)*