



COMUNE DI LERCARA FRIDDI

Città Metropolitana di Palermo

AREA AMMINISTRATIVA

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

DISTRETTO SOCIO SANITARIO "D 38"

Alia, Castronovo di Sicilia, Lercara Friddi, Palazzo
Adriano, Prizzi, Roccapalumba, Valledolmo, Vicari
Distretto Sanitario 38 ASP 6

AVVISO PUBBLICO

A presentare manifestazione d'interesse da parte di soggetti del terzo settore per la co-progettazione e successiva gestione inerente alla partecipazione all'Avviso pubblico per la selezione di progetti che promuovono strumenti di sanità preventiva e di telemedicina nell'erogazione di prestazioni socio-sanitarie a valenza sanitaria, ai sensi dell'articolo 3, comma 5, del decreto del Ministero della salute 7 ottobre 2025 ("Requisiti delle progettualità in materia di soluzioni di telemedicina per i grandi anziani"), adottato di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e con il Ministero per le disabilità ai sensi dell'articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, da finanziare nell'ambito del PNRR, Missione 6, Componente 1, sub-investimento 1.2.3. "Telemedicina per un miglior supporto ai pazienti cronici"

Premesso

Che l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas) ha indetto, in qualità di soggetto attuatore del sub – investimento M6C1- 1.2.3 "Telemedicina per un miglior supporto ai pazienti cronici", l'avviso pubblico per l'avvio del procedimento di selezione , ai sensi dell'articolo 3, comma 5, del decreto del Ministero della salute 7 ottobre 2025 ("Requisiti delle progettualità in materia di soluzioni di telemedicina per i grandi anziani"), adottato di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e con il Ministero per le disabilità ai sensi dell'articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, di progetti che promuovono strumenti di sanità preventiva e di telemedicina nell'erogazione di prestazioni socio-sanitarie a valenza sanitaria presso il domicilio delle persone grandi anziane che abbiano compiuto gli 80 anni di età ai sensi dell'articolo 2, comma 1 lettera b) del D.lgs 15 marzo 2024 n. 29, affette da almeno una patologia cronaca.

Considerato

Che le risorse messe a disposizione dall'avviso ammontano a centoquarantanove milioni e cinquecentomila a valere sulle rirorse del PNRR relative alla Missione 6 , componente 1, sub-investimento 1.2.3 "Telemedicina per un miglior supporto ai pazienti cronici", assegnate sulla base di un costo unitario standard pro capite definito da Agenas

Che è prevista la possibilità della partecipazione di soggetti pubblici nazionali o locali operanti in ambito sanitario e/o socio-sanitario, strutture private e/o accreditate ai sensi della normativa

vigente presso in servizio sanitario nazionale per l'erogazioni di prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie

RICHIAMATI

la Legge n. 241/1990 “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi “ e ss.mm.ii.;

la Legge n. 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” che:

- all'art. 1, comma 1, recita: *“La Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2,3 e 38 della Costituzione”*;
- all'art. 1, comma 5, dà ampia espressione del principio di sussidiarietà orizzontale, prevedendo che i soggetti del Terzo Settore debbano partecipare attivamente alla progettazione e alla realizzazione concertata degli interventi e servizi sociali;
- all'art. 5, commi 2 e 3, prevede che ai fini dell'affidamento dei servizi previsti dalla legge, gli enti pubblici promuovono azioni per favorire la trasparenza e la semplificazione amministrativa nonché il ricorso a forme di aggiudicazione o negoziali che consentano ai soggetti del Terzo Settore la piena espressione della propria progettualità, avvalendosi di analisi e verifiche che tengano conto della qualità e delle caratteristiche delle prestazioni offerte e della qualificazione del personale;

il D.P.C.M. 30.03.2001 (Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona ai sensi dell'art. 5 della Legge 8 novembre 2000 n. 328) che prevede – al fine di valorizzare e coinvolgere attivamente i soggetti del Terzo Settore, attivandoli non solo nella fase finale di erogazione e gestione del servizio, ma anche nelle fasi precedenti della predisposizione di programmi di intervento e di specifici progetti operativi - che i Comuni possono indire istruttorie pubbliche per la co-progettazione di interventi innovativi e sperimentali su cui i soggetti del Terzo Settore esprimono disponibilità a collaborare per la realizzazione degli obiettivi;

l'art. 119 del D.Lgs. n. 267/2000 che, in applicazione dell'art. 43, L. 449/1997, prevede che i Comuni, le Province e gli altri Enti Locali possono stipulare contratti di sponsorizzazione ed accordi di collaborazione, nonché convenzioni con soggetti pubblici o privati diretti a fornire consulenze o servizi aggiuntivi, al fine di favorire una migliore qualità dei servizi prestati;

il D.Lgs. n.36/2023 per i requisiti di ordine generale;

il D.Lgs. n.117/2017 “Codice del Terzo settore a norma dell'art. 1 comma 2 della L. n. 106/2016”;

le “Linee guida per l'affidamento di servizi a enti del terzo settore e alle cooperative sociali” emanate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) con Delibera n. 32 del 20 gennaio 2016 secondo le quali:

- la co-progettazione si sostanzia in un accordo procedimentale di collaborazione che ha per oggetto la definizione di progetti innovativi e sperimentali di servizi, interventi e attività complesse da realizzare in termini di partenariato tra amministrazioni e privato sociale;

- la co-progettazione trova il proprio fondamento nei principi di sussidiarietà, trasparenza, partecipazione e sostegno dell'impegno privato nella funzione sociale;
- Il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, con Decreto n. 72/2021 adotta le “linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del Terzo settore negli articoli 55 -57 del decreto legislativo n. 117 del 2017”;

Il Decreto offre un quadro condiviso di analisi degli istituti introdotti dal decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, e successive modificazioni e integrazioni, recante il Codice del Terzo settore (in avanti anche solo “CTS”), e, specificatamente, di quelli previsti dal Titolo VII (Dei rapporti con gli enti pubblici);

In particolare, l’istituto della co-progettazione è disciplinato dal terzo comma dell’art. 55 CTS, di seguito riportato: *“3. La co-progettazione è finalizzata alla definizione ed eventualmente alla realizzazione di specifici progetti di servizio o di intervento finalizzati a soddisfare bisogni definiti, alla luce degli strumenti di programmazione di cui al comma 2”*;

Che il ricorso alla co-progettazione non è più limitato alle sole ipotesi, prima previste dall’art. 7 del DPCM 30 marzo 2001, relativo al richiamato settore dei servizi sociali, degli “interventi innovativi e sperimentali”, bensì diventa metodologia ordinaria per l’attivazione di rapporti di collaborazione con ETS;

RILEVATO

Che, relativamente allo sviluppo della procedura di co-progettazione, che l’amministrazione conclude il procedimento con atto motivato, cui seguirà la sottoscrizione della convenzione per l’attivazione del rapporto di collaborazione con gli ETS, singoli o associati, la cui proposta progettuale sia stata ritenuta come quella più rispondente alle finalità dell’ente medesimo;

Che rimane ferma la possibilità, per l’amministrazione, dell’ammissione di tutti gli ETS che si candideranno, purché in possesso dei requisiti previsti dagli avvisi, alla co-progettazione;

CONSIDERATO

Che con Determinazione Dirigenziale n. 1458 del 22.12.2025 è stato approvato il presente Avviso pubblico per l’individuazione di soggetti del Terzo settore, da formalizzare in un’ATS, in possesso dei requisiti generali e di capacità tecnico-professionale, che manifestino la disponibilità alla co- progettazione e alla organizzazione e gestione dei servizi oggetto del presente Avviso;

1. ENTE PROCEDENTE

Distretto Socio Sanitario D38 – Comune Capofila Lercara Friddi Corso Giulio Sartorio, 56 – 90025 Lercara Friddi (PA) Pec: comune.lercarafriddi@pec.it

2. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dott.ssa Buttaci Salvatrice - Responsabile dell’Area Amministrativa - tel 0918247111 mail: info@comune.lercarafriddi.pa.it

3. FINALITA’

La procedura di cui al presente invito pubblico ha come scopo la selezione di soggetti del Terzo settore per un percorso di co-progettazione, volto alla definizione di un progetto da candidare alla partecipazione all’ Avviso Pubblico per la selezione, ai sensi dell’articolo 3, comma 5, del

decreto del Ministero della salute 7 ottobre 2025 (“Requisiti delle progettualità in materia di soluzioni di telemedicina per i grandi anziani”), adottato di concerto con il Ministero dell’economia e delle finanze e con il Ministero per le disabilità ai sensi dell’articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, di progetti che promuovono strumenti di sanità preventiva e di telemedicina nell’erogazione di prestazioni socio-sanitarie a valenza sanitaria presso il domicilio delle persone grandi anziane che abbiano compiuto gli 80 anni di età ai sensi dell’articolo 2, comma 1 lettera b) del D.lgs 15 marzo 2024 n. 29, affette da almeno una patologia cronaca.

Al termine del percorso di co-progettazione il soggetto selezionato dovrà stipulare un’Associazione Temporanea di Scopo (ATS) per la gestione delle azioni di cui al progetto definitivo, con il Comune Capofila del Distretto Socio Sanitario D38; resta inteso che, al fine di garantire la correttezza e la legalità dell’azione amministrativa, viene favorita la massima partecipazione dei soggetti privati alle procedure di co- progettazione.

4. AZIONI

La proposta progettuale dovrà avere ad oggetto l’erogazione di prestazioni, da destinare alle persone grandi anziane, finalizzate alla prevenzione del deterioramento cognitivo, della scarsa aderenza terapeutica e dell’isolamento sociale, anche quale concausa del deterioramento cognitivo,

Ciascuna delle proposte presentate dovrà contenere, a pena di inammissibilità, una progettualità che includa tutte e tre le prestazioni indicate,

Ogni proposta progettuale dovrà indicare il numero presunto di soggetti presi in carico.

Le persone destinatarie dei progetti di cui al presente Avviso non possono essere pazienti già inseriti nel percorso di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), al fine di garantire il rispetto del divieto di doppio finanziamento nell’ambito degli interventi PNRR.

I progetti finanziati avranno natura sperimentale e durata di 18 mesi

FASE 1) SELEZIONE

1. Pubblicazione del presente avviso pubblico.
2. Verifica requisiti di ammissibilità, il cui mancato possesso determinerà l’immediata esclusione del candidato.

FASE 2) CO-PROGETTAZIONE

Attività di co-progettazione: saranno previste sedute di co-progettazione tra i referenti dell’Ufficio Servizi Sociali e i referenti tecnici dei soggetti selezionati per la discussione e lo sviluppo delle proposte progettuali presentate dai Soggetti in sede di procedura di selezione.

In particolare, si procederà alla messa a punto di un unico progetto definitivo condiviso, composto dal relativo cronoprogramma delle attività e dal quadro economico e finanziario che ne costituirà parte integrante e sostanziale.

FASE 3) PRESENTAZIONE PROPOSTA

Invio proposta progettuale

5. SOGGETTI AMMESSI A PARTECIPARE

Sono invitati a manifestare la loro disponibilità alla co-progettazione tutti soggetti del Terzo Settore, ai sensi dell'articolo 4 D.Lgs. 3 Luglio 2017, n. 117, Codice del Terzo Settore, incluse le fondazioni e enti religiosi civilmente riconosciuti e gli altri enti, costituiti per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, che in forma singola o di raggruppamento temporaneo, siano interessati ad operare nell'ambito di cui al presente avviso e siano in possesso dei requisiti di seguito specificati.

Nel caso di ricorso all'A.T.I. di tipo orizzontale, per raggruppamenti temporanei di imprese e per i consorzi di cui all'articolo 45, comma 2, lettere d) e) f) e g) del D.Lgs. 50/2016 e successive modifiche e integrazioni, le quote di partecipazione al raggruppamento o consorzio e di esecuzione, indicate in sede di presentazione della proposta progettuale, possono essere liberamente stabilite, fatto salvo che la mandataria deve possedere i requisiti ed eseguire le prestazioni in misura maggioritaria e nella misura minima del 40%.

È fatto divieto ai concorrenti di partecipare alla procedura in più di un'associazione temporanea di impresa o consorzio di cui all'articolo 45 comma 2 lettera d) ed e) del D.Lgs. 50/2016 e successive modifiche e integrazioni, ovvero, di partecipare alla procedura in forma individuale qualora abbia già partecipato alla procedura medesima in associazione o consorzio.

Tale divieto si applica anche ai soggetti di cui all'articolo 45 comma 2, lettera g) del D.lgs. 50/2016 (e successive modifiche e integrazioni).

I consorzi di cui all'articolo 45 comma 2, lettera b) del D.lgs. 50/2016 (e successive modifiche e integrazioni) sono tenuti ad indicare, in sede di proposta, per quali consorziati il consorzio concorre; a questi ultimi è fatto divieto di partecipare, in qualsiasi forma, alla medesima procedura. In assenza dell'indicazione si intende che il consorzio partecipa in proprio.

6. REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Per poter partecipare alla selezione, i concorrenti dovranno essere in possesso, alla data di presentazione della domanda di ammissione, dei seguenti requisiti.

A) Requisiti di ordine generale

- iscrizione negli appositi albi o registri prescritti da disposizioni di legge in relazione alla configurazione giuridica posseduta;
- previsione espressa nell'atto costitutivo e nello statuto dello svolgimento di attività e servizi in area sociale a quelli oggetto del bando di co-progettazione;
- per le associazioni di volontariato, iscrizione nell'apposito registro da almeno sei mesi prima della scadenza del termine per la presentazione della istanza di partecipazione all'istruttoria pubblica di co-progettazione;
- avere natura giuridica privata e non essere partecipati da enti pubblici, con operatività senza scopodi lucro e/o con scopo mutualistico;
- inesistenza delle cause di esclusione dalla partecipazione a procedure di evidenza pubblica previste dall'art. 80 del D.lgs. n.50/2016 e di qualsivoglia causa di impedimento a stipulare

contratticon la Pubblica Amministrazione;

- Certificazione di qualità ISO 9001:2001 avente ad oggetto i servizi dell'Avviso;

B) capacità tecnica e professionale

- Avere realizzato nell'ultimo quinquennio antecedenti la data di pubblicazione del presente avviso, servizi sociali e di inclusione attiva e servizi di telemedicina continuamente per almeno un biennio, in favore di soggetti pubblici;
- iscrizione all'Albo regionale l. r. n. 22/1986 ed equivalenti, per servizi rivolti ad anziani;

7. MODALITA' DI SELEZIONE

La specifica valutazione di merito delle proposte progettuali è demandata all'Amministrazione attuatrice delegata, che procederà mediante la nomina di apposita Commissione.

8. MODALITA' DI PRESENTAZIONE ISTANZA E DOCUMENTAZIONE DA INVIARE

L'istanza di partecipazione, da indirizzare al comune di Lercara Friddi, Capofila del Distretto Socio Sanitario D38, indicando chiaramente la dicitura “Manifestazione di interesse da parte di soggetti del terzo settore per la co-progettazione e successiva gestione inerente **l'Avviso pubblico per la selezione di progetti che promuovono strumenti di sanità preventiva e di telemedicina nell'erogazione di prestazioni socio-sanitarie a valenza sanitaria, da finanziare nell'ambito del PNRR, Missione 6, Componente 1, sub-investimento 1.2.3. “Telemedicina per un miglior supporto ai pazienti cronici”** deve essere presentata entro e non oltre le ore **12.00** del giorno **29.12.2025** esclusivamente tramite posta elettronica certificata alla casella **Pec: comune.lercarafriddi@pec.it**

All'istanza di partecipazione dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- Dichiarazione Sostitutiva Requisiti di ordine generale
- Dichiarazione Sostitutiva Capacità tecnica e professionale
- Curriculum dell'ente

9. PUBBLICITÀ

Tutta la documentazione attinente la presente procedura sarà pubblicata sul sito dell'Amministrazione all'Albo Pretorio on line.

10. INFORMAZIONI E QUESITI

Le richieste di chiarimenti possono essere inviate all'indirizzo di posta elettronica: comune.lercarafriddi@pec.it

11. RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO

Il Responsabile Unico del Procedimento è il Responsabile dell'Area Amministrativa del Comune di Lercara Friddi Capofila del Distretto Socio Sanitario D38

12. TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento generale per la protezione dei dati personali 679/2016, si informa che i dati forniti dagli operatori economici sono trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura e per l'eventuale successiva stipula e gestione dei contratti. Il titolare del trattamento dei dati in questione è il Comune di Lercara Friddi Capofila del Distretto Socio Sanitario D38.

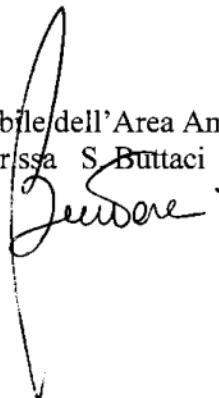
13. ALLEGATI

- Schema di proposta progettuale

Lercara Friddi lì 22.12.2025



Responsabile dell'Area Amministrativa
Dra.ssa S. Buttaci



(su carta intestata dell'Ente)

Manifestazione d'interesse da parte di soggetti del terzo settore per la co-progettazione e successiva gestione inerente alla partecipazione all'Avviso pubblico per la selezione di progetti che promuovono strumenti di sanità preventiva e di telemedicina nell'erogazione di prestazioni socio-sanitarie a valenza sanitaria, ai sensi dell'articolo 3, comma 5, del decreto del Ministero della salute 7 ottobre 2025 (“Requisiti delle progettualità in materia di soluzioni di telemedicina per i grandi anziani”), adottato di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e con il Ministero per le disabilità ai sensi dell'articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, da finanziare nell'ambito del PNRR, Missione 6, Componente 1, sub-investimento 1.2.3. “Telemedicina per un miglior supporto ai pazienti cronici”

SCHEMA PROPOSTA DI PROGETTO

1. Titolo del progetto

2. Abstract

(Riportare un breve riassunto della proposta progettuale attraverso una panoramica sintetica dei suoi contenuti principali)

3. Introduzione e contesto di riferimento

(Illustrare il modello organizzativo adottato e il contesto sociosanitario di riferimento, indicando gli obiettivi generali del progetto, i soggetti erogatori, gli altri soggetti coinvolti, l'area geografica di sperimentazione)

4. Descrizione dei servizi erogati previsti per ognuna delle tre progettualità indicate al punto 4.1. dell'Avviso

(Descrivere le caratteristiche di ciascun intervento previsto e le principali opportunità ad esso correlate, tenendo conto di quanto di seguito riportato.

La prevenzione del deterioramento cognitivo si realizza attraverso misure atte a garantire un livello di attività cerebrale funzionale e adeguato, che consenta di mantenere integra e, ove possibile, ripristinare la capacità della persona grande anziana di svolgere compiti complessi, anche al fine di prevenire lo sviluppo di malattie cronico-degenerative età correlate.

Le proposte di progetto dovranno avere ad oggetto l'erogazione di servizi finalizzati a prevenire e/o rallentare l'insorgenza di malattie cronico-degenerative correlate al declino e/o al decadimento cognitivo della persona grande anziana. Le proposte dovranno riguardare, più nel dettaglio, la messa in atto di strategie finalizzate a ridurre il rischio di sviluppo - o, nel caso in cui siano già presenti, rallentare la progressione - di problematiche correlate ai fisiologici processi di invecchiamento che comportano una diminuzione dell'efficienza delle funzioni cognitive della persona grande anziana.

Le proposte dovranno dunque prevedere ed integrare, in maniera efficace e funzionale, i seguenti elementi chiave:

- a. *la presa in carico della persona grande anziana da parte di personale laico (es. assistenti sociali cui fa capo un coordinatore) deputato ad effettuare n. 2 chiamate e/o videochiamate settimanali (della durata minima di 15 minuti) al fine di valutare, per ciascun paziente, mediante apposita scala di valutazione (feedback), l'orientamento spazio/temporale del paziente e i suoi eventuali bisogni;*
- b. *lo svolgimento di percorsi individuali che coinvolgano la persona grande anziana in attività che ne stimolino e ne proteggano le capacità cognitive (ad es. mediante l'utilizzo di tecniche di stimolazione cognitiva, anche attraverso l'ausilio di schede visive);*
- c. *la realizzazione di interventi intergenerazionali mediante lo svolgimento di attività di gruppo che prevedano il coinvolgimento di categorie di soggetti appartenenti a diverse fasce di età, anche attraverso l'utilizzo di dispositivi tecnologici (ad es. tablet, home assistant, ecc.);*
- d. *lo svolgimento di attività formative a favore della persona presa in carico e degli operatori coinvolti per l'utilizzo dei device di cui al precedente punto c);*
- e. *l'ideazione di un sistema di monitoraggio che consenta al personale coinvolto di valutare l'effettiva partecipazione dell'anziano al servizio ad esso dedicato e di segnalarlo, in caso di necessità, all'Azienda Sanitaria Locale di riferimento.*

La prevenzione della scarsa aderenza terapeutica mira a prevenire e/o migliorare la scarsa aderenza alla terapia prescritta, che può essere riconducibile a diversi fattori, come: la complessità del piano terapeutico; la non autosufficienza della persona grande anziana nell'assunzione della terapia; l'incapacità della persona di comprendere l'importanza della terapia, anche in presenza di convincimenti personali errati, irrazionali, conflittuali o retaggi culturali che inducano il paziente a modificare, interrompere o non iniziare il trattamento prescritto dal medico (non aderenza c.d. intenzionale).

Perché si verifichi una buona aderenza alla terapia vi deve essere una corretta posologia e una continuità terapeutica da parte della persona grande anziana.

Le proposte di progetto dovranno dunque prevedere ed integrare, in maniera efficace e funzionale, i seguenti elementi chiave:

- a. l'esecuzione, da parte del personale sanitario (i.e. infermieri), di interventi in grado di assicurare l'effettiva coincidenza del comportamento individuale dell'anziano con le prescrizioni terapeutiche ricevute dal personale sanitario curante (favorendo il rispetto delle terapie farmacologiche, il cambiamento dello stile di vita e/o delle abitudini alimentari), mediante l'inserimento del piano terapeutico destinato alla persona grande anziana su un sistema applicativo dedicato;
- b. l'ideazione di sistemi di valutazione del livello di comprensione, da parte della persona grande anziana, della patologia, delle cure intraprese, nonché dei rischi che deriverebbero dall'eventuale sospensione o inaccurata assunzione della terapia;
- c. l'individuazione di misure in grado di valutare la compliance della persona grande anziana, intesa quale capacità di quest'ultima di rispettare il regime terapeutico stabilito dal medico, ivi comprese la tempistica, la posologia e le modalità di somministrazione della terapia;
- d. lo svolgimento di attività formative a favore della persona presa in carico e degli operatori coinvolti per l'utilizzo dei device;
- e. l'ideazione di un sistema di monitoraggio che consenta al personale coinvolto di valutare l'effettiva partecipazione della persona grande anziana al servizio ad essa dedicato nonché un sistema di alert che consenta di segnalare la persona, in caso di persistente mancata adesione alla terapia prescritta, all'Azienda sanitaria locale di riferimento.

La prevenzione dell'isolamento sociale mira a prevenire e/o migliorare le situazioni di vulnerabilità fisica, sociale e culturale che rappresentano un fattore determinante dell'isolamento della persona grande anziana, che rende necessario analizzare il tessuto entro il quale convivono diversi elementi (come problemi di salute, insoddisfazione, perdita di autonomia nelle attività quotidiane, inattività fisica) e ciò in accordo con un approccio integrato al problema. La prevenzione dell'isolamento sociale comprende quindi una serie di interventi finalizzati a contrastare la mancanza di contatti sociali e di relazioni significative in grado di impattare sulla sfera bio-psico-fisico-sociale della persona.

Le proposte dovranno dunque prevedere ed integrare, in maniera efficace e funzionale, i seguenti elementi chiave:

- a. l'organizzazione di attività di supporto psicologico e di corsi che favoriscano l'aggregazione tra le persone grandi anziane;
- b. la calendarizzazione di incontri per iniziative di gruppo, tali da valorizzare l'indipendenza della persona e stimolare uno stile di vita attivo;
- c. l'esecuzione, da parte del personale laico (i.e. assistenti sociali, volontari che supportano l'aggregazione e la comunità di pratica), di incontri di gruppo in videoconferenza (fino ad un massimo n. 10 anziani), con cadenza settimanale, della durata di almeno 60 minuti, al fine promuovere attività di integrazione sociale e di carattere ricreativo e/o culturale;
- d. lo svolgimento di attività formative a favore della persona presa in carico e degli operatori coinvolti per l'utilizzo dei device;
- e. l'ideazione di un sistema di monitoraggio che consenta al personale coinvolto di valutare l'effettiva partecipazione dell'anziano al servizio ad esso dedicato e di segnalarlo, in caso di necessità, all'Azienda sanitaria locale di riferimento).

5. Numero di utenti presi in carico e piano di arruolamento

(Indicare il numero presunto di persone grandi anziane che potranno essere interessate dal progetto e le relative modalità di selezione di queste ultime da parte dell'Azienda Sanitaria Locale di competenza; descrivere la situazione sociale dell'area di riferimento)

6. Cronoprogramma delle attività e indicatori di monitoraggio

(Illustrare la temporalità delle attività previste, il cronoprogramma e le fasi operative del progetto; descrivere gli indicatori di monitoraggio previsti al fine di consentire lo svolgimento delle attività di cui all'art. 5 del d.m. salute 7 ottobre 2025)

7. Metodologia della sperimentazione

(Illustrare le attività sperimentali, la strategia di avvio operativo nonché gli eventuali casi d'uso o contesti applicativi pilota a supporto del progetto, l'eventuale raccolta dati in corso di sperimentazione e/o ogni altra informazione ritenuta utile a fornire un quadro della metodologia utilizzata)

8. Materiali e risorse

(Indicare i professionisti della salute coinvolti, le matrici di responsabilità e gli eventuali corsi di formazione previsti; descrivere le tecnologie da utilizzare, i dispositivi medici e gli applicativi di supporto, nonché le relative modalità di gestione e manutenzione)

9. Risultati attesi

(Indicare gli impatti attesi nel medio/lungo periodo)

10. Grado di innovatività del progetto

(Evidenziare le capacità innovative del progetto con specifici focus per ognuno dei tre interventi previsti)

11. Gestione del rischio e monitoraggio

(Specificare come si intende eludere il rischio di eventuali drop-out della popolazione target arruolata nel progetto, i KPI e le modalità di raccolta dati)

12. Sostenibilità

(Descrivere le strategie economiche, sociali e ambientali che potranno garantire la continuità del progetto nel tempo, illustrare le possibili evoluzioni successive del progetto anche al termine del periodo di sperimentazione, nonché la scalabilità e replicabilità del progetto anche in altri contesti o su un target di popolazione più ampio)

Data _____

Firma