



Programma di Sviluppo Locale 2007-2013

Misura 321: **Servizi essenziali per l'economia e la popolazione rurale**

Azione 1: **Servizi sociali**

SCHEDA PROGETTO

Servizi integrati per il miglioramento della mobilità sociale e di terapia assistita

Soggetto beneficiario: Provincia di Rovigo

* Con integrazioni apportate sulla base della comunicazione dell'Autorità di Gestione del 15/4/2011 prot. 185446 e del 13/6/2011 prot. 279964.

1. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Obiettivi e attività principali del progetto

Il territorio della Provincia di Rovigo si caratterizza per avere una debole densità abitativa in un contesto a forte vocazione agricola: 138,2 abitanti su chilometro quadrato, contro la media regionale che si attesta a circa 253 abitanti su chilometro quadrato e a quella nazionale di 192 chilometro quadrato.

Il territorio provinciale si caratterizza altresì per una elevata percentuale di anziani. Secondo l'ultima rilevazione effettuata dal Servizio statistica della Provincia di Rovigo nel 2011 gli anziani, in tutto il territorio provinciale e in particolare nei Comuni di Casteguglielmo, Canda e San Bellino, rappresenteranno circa il 22,4% della popolazione attiva. I dati sopra indicati disegnano un contesto caratterizzato da una forte presenza di persone anziane che vivono sole, con una debole rete familiare e da una criticità nei collegamenti verso i centri di assistenza sociale e sanitaria. Questa situazione espone la popolazione anziana all'isolamento sociale e favorisce il processo di spopolamento delle zone rurali.

Il mantenimento e lo sviluppo multifunzionale delle aziende agricole passa quindi attraverso un forte impegno nella mobilità e nella terapia assistita, per evitare lo spopolamento delle zone rurali, promuovendo l'avvicinamento dei servizi alla persona e l'integrazione della popolazione rurale con le attività di socializzazione proposte nei centri abitati.

L'intervento intende avviare una sperimentazione di coordinamento territoriale e potenziamento di un "servizio di cura e sostegno all'autonomia sociale". Tale servizio integra il servizio di trasporto sociale attualmente svolto in modo autonomo e a macchia di leopardo da alcuni enti locali e dal privato sociale, e il servizio di terapia assistita attualmente presente in modo differenziato per l'ambito considerato.

Tali interventi di mobilità sociale e terapia assistita, possono meglio essere coordinati, sia a livello funzionale che a livello strutturale, con il coinvolgimento fattivo degli enti del territorio e delle associazioni di volontariato.

Il servizio proposto, che si intende portare a regime, vuole quindi avviare una sperimentazione di coordinamento territoriale e potenziamento di un "servizio di cura e sostegno all'autonomia sociale". Tale servizio integra il servizio di trasporto sociale, attualmente svolto in modo autonomo e a macchia di leopardo da alcuni enti locali e dal privato sociale, ed il servizio di terapia assistita ora presente in modo differenziato per l'ambito considerato.

Si stima che il numero di utenti aventi necessità del servizio sia di circa 930, ossia circa il 24% della popolazione residente. Con l'attivazione del servizio proposto si stima di poter soddisfare circa il 70% degli utenti aventi necessità.

La fase di start-up del servizio prevede la condivisione di un protocollo di concertazione e la definizione di modalità uniche di accesso al servizio di trasporto sociale e mobilità assistita.

La fase operativa dell'attività di trasporto sociale a chiamata prevede l'erogazione di servizi di trasporto dedicati ad utenti anziani e minori in famiglie in difficoltà con difficoltà motorie e non, impossibilitati ad usare mezzi proprio, pubblici, privati, ecc. per prestazioni sanitarie presso strutture pubbliche e private, per svolgere pratiche presso uffici postali, banche e altri servizi del territorio, per attività di integrazione sociale. Il servizio di terapia assistita provvederà a garantire le prestazioni di natura assistenziale, di cura della persona che, coordinato con il servizio di trasporto sociale, sarà svolto sia al domicilio che in struttura ambulatoriale. Il servizio è rivolto al sostegno alla corretta esecuzione delle prescrizioni farmacologiche, assistenza a pazienti infermi, monitoraggio parametri clinici, terapia fisica riabilitativa e altri interventi volti alla cura e recupero della persona, al fine di evitare o di ridurre i rischi di isolamento ed emarginazione per favorire sia l'assistenza sociale che la permanenza a domicilio della popolazione anziana e fragile, in un territorio a forte vocazione agricola, ritardando quanto più possibile il ricorso a ricoveri o allocazioni in strutture.

2. PIANO DETTAGLIATO DELLE ATTIVITÀ

L'intervento verrà attuato dalla Provincia di Rovigo che gestirà il servizio anche attraverso un protocollo di concertazione con i Comuni individuati (Casteguglielmo, Canda e San Bellino), per la definizione di modalità di servizi di trasporto sociale e di terapia assistita infermieristica e professionale, creando una rete che ottimizzi i servizi e le risorse e diminuisca i costi.

Gli accordi fra i soggetti interessati per lo svolgimento del servizio prevederanno l'utilizzo di personale volontario femminile anche attraverso le attività di formazione all'accompagnamento, alla cura e al sostegno alla popolazione rurale utente del servizio.

La Provincia svolgerà quindi un ruolo di gestore dell'iniziativa e di coordinatore tra gli enti locali interessati e le strutture di volontariato coinvolte.

La scelta di effettuare il servizio sperimentale in certe zone è dovuta a diversi aspetti:

- la spiccata ruralità delle zone comunali interessate rispetto ad altre aree del GAL;
- la vicinanza della zona ad importanti centri ospedalieri provinciali (Rovigo e Trecenta);
- la necessità di operare in zone comunali relativamente contigue, ma al tempo stesso su zone non troppo vaste onde assicurare una corretta logistica e funzionamento del servizio. Infatti se si opera su tragitti troppo lunghi si creerebbe anche un disagio per i fruitori con rischio di non utilizzo del servizio stesso

Il progetto, conformemente a quanto previsto dalla scheda di intervento al punto 3.1, si svilupperà nelle seguenti fasi:

2.1 Start-up (progettazione)

Il servizio punta ad un coordinamento tra gli enti locali e le attuali strutture di volontariato che già effettuano servizi di trasporto sociale e di terapia assistita infermieristica e professionale. È prevista la concertazione sulla progettazione, valutazione e definizione del servizio attraverso l'adozione di apposito protocollo di concertazione e l'adesione a modalità uniche che uniformizzino le modalità di svolgimento del servizio e del rapporto con enti e utenza. Durante il periodo di sperimentazione è prevista la preparazione di una carta del servizio attraverso la quale testare ed impegnare il servizio stesso al rispetto di standard condivisi di qualità. Le modalità di affidamento del servizio saranno svolte con le procedure previste dalla normativa nazionale (L. 266/91) e regionale (L.R. 40/93) sulla firma di apposta convenzione con le associazioni di volontariato coinvolte cui il servizio verrà affidato su convenzionamento diretto. Tale convenzione regolerà le modalità di rimborso km per i trasporti effettuati e le spese complessive di realizzazione del servizio di terapia assistita infermieristica e professionale.

Nello specifico del progetto le relative spese di start-up/progettazione saranno affidate ad un consulente esterno e che comunque si tratta di spese per servizi e consulenze per la stesura della proposta progettuale definitiva del servizio.

2.2 Avviamento

Nei territori dei Comuni di Casteguglielmo, Canda e San Bellino, verranno attivati degli sportelli informativi e informatizzati presso gli enti locali (Comuni, ULSS, distretti socio-sanitari, ecc.) e le associazioni di volontariato coinvolte nel progetto.

Verranno definite in concertazione apposite campagne informative e il rafforzamento dell'attuale rete fra i soggetti attuatori per il miglior raggiungimento degli utenti sul territorio.

In particolare le spese sostenute nella fase di avviamento riguarderanno i servizi e le consulenze relative ad attività di pubblicizzazione del servizio, nonché le spese connesse con l'attivazione di procedure di affidamento.

2.3 Realizzazione del servizio di trasporto e di terapia assistita

Verranno attivati degli sportelli informativi e informatizzati presso gli enti locali (Comuni, ULSS, distretti socio-sanitari, ecc.) e le associazioni di volontariato coinvolte nel progetto.

Il servizio di trasporto verrà realizzato a livello zonale e svolto dai soggetti del privato sociale in coordinamento fra loro e fra gli enti locali che raccoglieranno le richieste degli assistiti il cui trasporto verso le strutture socio-sanitarie-assistenziali sarà opportunamente convogliato sui mezzi a disposizione.

Il servizio di terapia assistita garantirà invece le prestazioni di natura assistenziale, di cura della persona che, coordinato con il servizio di trasporto sociale, sarà svolto sia al domicilio che in struttura ambulatoriale. Il servizio, svolto in collaborazione con gli Uffici sociali dei Comuni e i medici di medicina generale, è rivolto al sostegno alla corretta esecuzione delle prescrizioni farmacologiche, assistenza a pazienti infermi, monitoraggio parametri clinici, terapia fisica riabilitativa e altri interventi volti alla cura e recupero della persona, per favorire sia l'assistenza sociale che la permanenza a domicilio della popolazione anziana e fragile.

In definitiva le spese sostenute riguarderanno i servizi e le consulenze relative ad attività di pubblicizzazione del servizio, nonché le spese connesse con l'acquisizione da soggetti terzi dei servizi di utilità sociale.

3. INDICAZIONE DEI COSTI

Il costo previsto è di euro 208.000,00 a fronte di un contributo pubblico complessivo di euro 150.000,00 ripartito nei 3 anni nel seguente modo:

- 1° anno: spesa di euro 80.000,00 per un contributo al 90% pari ad euro 72.000,00
- 2° anno spesa di euro 70.000,00 per un contributo al 70% pari ad euro 49.000,00
- 3° anno spesa di euro 58.000,00 per un contributo al 50% pari ad euro 29.000,00

4. CRONOPROGRAMMA

La durata dell'iniziativa sarà di 36 mesi.

Data prevista di inizio progetto: novembre 2011

Data prevista di fine progetto: ottobre 2014