

**Progetto regionale Pronto Badante Toscana  
approvato con DGR 47/20  
Scheda sintesi progetto**

**Soggetto Terzo Settore SOECOFORMA**

**Nome progetto PRONTO BADANTE**

**Zona - distretto - PIANA DI LUCCA**

**Azione ATTIVITA' DI ASSISTENZA, INFORMAZIONE E TUTORAGGIO**

**Soggetti partner**

La Mano Amica Cooperativa Sociale; Iris Cooperativa sociale; Croce Verde Pubblica Assistenza Lucca; Patronato SIAS; MCL-Movimento Cristiano Lavoratori sede di Lucca;

**Eventuali soggetti sostenitori**

CIF-Centro Italiano Femminile sez. Porcari; NormalMente Associazione di Volontariato; Archimede Aps; Ce.I.S. Gruppo Giovani e Comunità, Misericordia di Lucca, Aima Firenze, Compagnia Il Centro, Avo Lucca, So. & Co., Esculapio.

**Sintesi delle attività del progetto**

Il progetto Pronto Badante si propone i seguenti **obiettivi**:

- offrire una presa in carico globale dell'anziano e famiglia (quando presente), in grado di sostenere concretamente la *riorganizzazione familiare* nei suoi bisogni e di guidarla nel passaggio *da uno stato di "emergenza" ad uno di "stabilizzazione*;
- svolgere azioni di rilevamento dei bisogni per incrementare *la qualità* del welfare comunitario;
- promuovere l'utilizzo efficiente delle risorse messe a disposizione dalla Regione Toscana e offrire supporto nella comprensione e fruizione del sistema integrato pubblico-privato di servizi;
- mettere in atto una *capillare informazione* sulle opportunità del progetto Pronto Badante Piana di Lucca
- promuovere una comparazione e diffusione omogenea di best practice.

Gli obiettivi progettuali saranno attuati attraverso le seguenti **azioni**:

- presa in carico tempestiva della famiglia attraverso la rapida rilevazione del bisogno e la risposta allo stesso tramite la visita a domicilio di un family manager e di un tutor;
- informazione, orientamento e tutoraggio alla famiglia attraverso l'attivazione immediata di un supporto (rilevazione del bisogno, attivazione del libretto famiglia, informazione sui servizi territoriali, consulenza di operatori specializzati mirata al trasferimento di competenze alla famiglia e/o al care giver;
- potenziamento del sistema di offerta presente sul territorio attraverso il coinvolgimento delle organizzazioni di volontariato inteso come risorsa da attivare per la messa a disposizione di servizi di tipo assistenziale, di prossimità e di inclusione sociale.
- produzione e diffusione di una guida ai servizi di facile consultazione in grado di dare informazioni ed indirizzi di pronta utilità all'anziano/famiglia preso in carico dal Pronto Badante.
- formazione modulata per le diverse figure professionali coinvolte nel progetto e per i volontari resi disponibili dalla rete di partenariato.

<b>Costo complessivo del progetto</b>	<b>Euro 43.750,00</b>
<b>Contributo richiesto alla Regione Toscana</b>	<b>Euro 35.000,00</b>

## Progetto regionale Pronto Badante Toscana approvato con DGR 47/2020

### Scheda sintesi progetto

**Soggetto Terzo Settore** Consorzio Coordinamento Operativo di Soccorso (Consorzio C.O.S.)

**Nome progetto** PRONTOBADANTE FIRENZE 6

**Zona - distretto** Firenze

#### AZIONE

“ATTIVITA' DI ASSISTENZA, INFORMAZIONE E TUTORAGGIO”

(di cui all'art. 5 del bando regionale - Allegato A)

#### SOGGETTI PARTNER

- Pubblica Assistenza Fratellanza Militare Firenze
- A.V.S. Fratellanza Popolare Peretola ONLUS
- Confraternita di Misericordia di Badia a Ripoli
- Venerabile Confraternita della Misericordia di Rifredi
- Fraternita Misericordia S. Martino - Firenze Ovest
- Venerabile Confraternita della Misericordia del Galluzzo
- Venerabile Arciconfraternita Misericordia di Firenze
- Confraternita di Misericordia Firenze Est-Varlungo
- Pubblica Assistenza Humanitas Firenze
- Confraternita di Misericordia San Pietro Martire Campo di Marte
- Confraternita della Misericordia di Settignano
- Humanitas Firenze Nord
- Pubblica Assistenza Croce d'Oro
- Compagnia Pubblica Assistenza Humanitas
- Nosotras ONLUS
- File Fondazione Italiana di Leniterapia
- AVO Associazione Volontari Ospedaliери Firenze ONLUS
- Unione Italiana Ciechi ed Ipovedenti ONLUS – Sezione Provinciale di Firenze
- Unione Nazionale italiana Volontari Pro Ciechi ONLUS Sezione Provinciale di Firenze (UNIVOC Firenze)
- Fondazione Pubbliche Assistenze
- CNA – Confederazione Nazionale Artigianato e Piccola e Media Impresa – Patronato EPASA
- CENAC – Centro di Ascolto di Coverciano
- ANMIC Associazione Nazionale Mutilati ed Invalidi Civili
- AUSER Volontariato Abitare Solidale
- AUSER Volontariato Firenze
- Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti Consiglio Regionale della Toscana ONLUS
- Patronato SIAS
- SENEX ONLUS
- A.N.CE.S.C.A.O.
- Associazione Banco Alimentare della Toscana ONLUS
- Artemisia ONLUS
- NOMOS Cooperativa Sociale ONLUS
- ASSOCIAZIONE ESCULAPIO – Associazione di associazioni di 2° livello
- AIMA Firenze

#### EVENTUALI SOGGETTI SOSTENITORI

- AMI Toscana
- Telefono Voce Amica Firenze
- AIP - Associazione Italiana Parkinsoniani
- Consulta Comunale degli Invalidi e degli handicappati

## SINTESI DELLE ATTIVITÀ DEL PROGETTO

Nel Comune di Firenze, dove il 25% della popolazione è ultrasessantacinquenne, il progetto intende agevolare le persone anziane in condizione di fragilità, al fine di contrastare il loro passaggio dalla condizione di autosufficienza a quella di non autosufficienza, mediante una presa in carico domiciliare, ricercando soluzioni appropriate e personalizzate e sostenendo un corretto accesso ai servizi, per favorirne la permanenza al proprio domicilio evitando solitudine ed emarginazione sociale.

Al domicilio si procede a valutare la sicurezza ambientale e di vita, la presenza o meno di una rete di supporto, allertando i Servizi Sociali per casi particolarmente gravi. Viene sottoposta una check-list per un'analisi oggettiva della situazione, per inquadrare i bisogni espressi ed inespressi e progettare gli interventi personalizzati: si consegna e si illustra la guida ai servizi, le schede monotematiche di approfondimento e la modulistica necessaria per le attivazioni (per il sostegno economico, per percorsi pubblici e per la rete del terzo settore).

Vengono avviati il tutoraggio permanente e gli interventi specifici secondo necessità, che tengano conto di patologie, situazioni ambientali e sociali, svolti da operatori con adeguata preparazione professionale: ciò è reso possibile avvalendosi delle potenzialità di una rete capillare del terzo settore capace di offrire risposte appropriate.

Si accompagna la famiglia nella ricerca di un'assistente familiare, gestendo tramite Patronato il primo rapporto di lavoro assicurato dal contributo regionale, e viene svolta la formazione on the job personalizzata.

Per misurarne l'efficacia, dopo ogni intervento viene registrato il feedback sia dalla famiglia che dell'operatore intervenuto, in modo da poter meglio procedere nella valutazione e personalizzazione del supporto ai bisogni.

Dopo la conclusione dell'intervento è pianificato insieme alla famiglia un piano di monitoraggio periodico, e con domande mirate si indicano risposte alle nuove necessità.

Verso gli utenti opera il Segretariato Sociale accreditato, apprezzato punto unitario che è in grado di assicurare ascolto personalizzato e relazioni continuative: esso garantisce inoltre un referente sempre aggiornato nei confronti dei Servizi Territoriali, per una crescente integrazione fra le rispettive aree di intervento.

Tutta la cittadinanza potrà giovare del clima di fiducia alimentato dal progetto, che contribuirà alla crescita di una comunità più informata, coesa e solidale e che avrà gli strumenti per affrontare con maggiore serenità le limitazioni che accompagnano l'invecchiamento.

<b>Costo complessivo del progetto</b>	Euro 226.600,00
<b>Contributo richiesto alla Regione Toscana</b>	Euro 180.000,00

**Progetto regionale Pronto Badante Toscana  
approvato con DGR 47/2020**

**Scheda sintesi progetto**

**Soggetto Terzo Settore NUOVO FUTURO COOPERATIVA SOCIALE**

**Nome progetto PRONTO BADANTE IN RETE 2020 ZONA BASSA VAL DI CECINA – VAL DI CORNIA - ELBA**

**Zona - distretto Zona Bassa val di Cecina – val di Cornia - Elba**

**Azione “ATTIVITA' DI ASSISTENZA, INFORMAZIONE E TUTORAGGIO”**

**Soggetti partner** Cuore Liburnia Sociale Società Cooperativa ONLUS - ARCA Cooperativa Sociale a r.l.- ASSOCIAZIONE ESCULAPIO – Associazione di associazioni di 2° livello (ANPAS E MISERICORDIE)- Patronato ACLI – AIMA Firenze – AIMA Costa Etrusca - Pegaso Network Cooperativa Sociale ONLUS

**Eventuali soggetti sostenitori** P.A. Croce Verde - Associazione Dame di Carità -  
- AUSER VOLONTARIATO VENTURINA -  
Insigne Confraternita SS Sacramento - UP UMANA PERSONE IMPRESA SOCIALE R&S

**Sintesi delle attività del progetto**

Il progetto, presentato da Nuovo Futuro Cooperativa Sociale quale soggetto capofila e da un significativo numero di soggetti partner e sostenitori meglio descritti sopra, intende fornire una tempestiva ed efficace risposta alle situazioni di disagio che gli anziani si trovano ad affrontare per la prima volta, condizioni di particolare fragilità collegate al deterioramento dello stato funzionale. Il modello operativo proposto, ormai consolidato dalla gestione dell'attività negli anni precedenti sia come soggetto capofila che come partner, vede il concorso di Case Manager, Tutor ed altre figure specialistiche quali fisioterapisti, infermieri e psicologi. Si articola nelle seguenti fasi: Fase 1: Presa in carico, Fase 2: Visita domiciliare, Fase 3: Orientamento nell'individuazione di una assistente familiare - Assistenza nella erogazione del contributo, Fase 4: Tutoraggio, Fase 5: Programmazione interventi integrativi quale rafforzamento del modello di presa in carico domiciliare, Fase 6: Monitoraggio, Verifica e Valutazione. Prevede inoltre, per questa edizione, le seguenti attività qualificanti e innovative: 1. Implementazione della sperimentazione della teleassistenza attraverso l'implementazione del numero degli utenti ai quali consegnare il Tablet con interfaccia evoluta e revisionata e introduzione di nuove funzioni 2. Consolidamento dell'integrazione con i servizi territoriali attraverso l'adozione di Linee Guida condivise 3. Consolidamento e sviluppo delle azioni dirette alla gestione delle assistenti familiari mediante la realizzazione di attività di Sportello Badanti. Infine le azioni trasversali alla presa in carico possono essere sintetizzate in: Punti informativi territoriali, Raccordo e collaborazione tra Case manager ed il sistema territoriale dei servizi pubblici, Raccordo e collaborazione con la Regione Toscana, Piano di comunicazione, Attività di monitoraggio/valutazione. Il progetto ha una durata di 12 mesi durante i quali gli operatori coinvolti saranno impegnati a vario titolo nelle attività di riunioni, attivazione punti informativi, conduzione degli interventi domiciliari, ecc. La gestione della documentazione avverrà in forma digitale attraverso specifica piattaforma web mentre Coordinatore e Responsabile di progetto si impegnano a garantire una puntuale rendicontazione delle spese secondo quanto indicato da bando.

<b>Costo complessivo del progetto</b>	<b>Euro 68.750,00</b>
<b>Contributo richiesto alla Regione Toscana</b>	<b>Euro 55.000,00</b>

## Progetto regionale Pronto Badante Toscana

approvato con DGR 47/2020

### Scheda sintesi progetto

Soggetto Terzo Settore **SOCIETA' VOLONTARIA DI SOCCORSO**

Nome progetto **"P.A.N. 5.0-Pronto Aiuto aNziani: servizio di assistenza, informazione e tutoraggio per l'attivazione di assistenti domiciliari"**.

Zona - distretto **LIVORNESE**

Azione **"ATTIVITÀ DI ASSISTENZA, INFORMAZIONE E TUTORAGGIO"**

Soggetti partner: **PUBBLICA ASSISTENZA DI COLLESALVETTI, ASSOCIAZIONE LA SOLIDARIETÀ, AVO LIVORNO, COMUNITÀ DI SANT'EGIDIO LIVORNO E PISA ONLUS, ASSOCIAZIONE ARCI COMITATO LIVORNO, SOCIETÀ MUTUO SOCCORSO L'ASSISTENZA, AUSER VOLONTARIATO TERRITORIALE LIVORNO, ASSOCIAZIONE ESCULAPIO.**

Eventuali soggetti sostenitori:

Sintesi delle attività del progetto: "Attività di assistenza, informazione e tutoraggio":

- Raccordo e collaborazione con il soggetto che gestisce il Numero Verde;
- Presa in carico della segnalazione della famiglia e/o dell'anziano;
- Visita domiciliare entro 24H massimo 48H dalla presa in carico della segnalazione della famiglia e/o dell'anziano pervenuta al Numero Verde;
- Rafforzamento del modello di "presa in carico domiciliare" rivolto all'anziano in stato di difficoltà, per il supporto alla famiglia di interventi di qualità che si propongono di soddisfare bisogni (sociali, socio-assistenziali, socio-sanitari) che si rendano necessari nel periodo di valenza dell'intervento e successivamente a questo, al fine di contrastare la solitudine delle persone anziane fragili e promuovere la socializzazione e l'integrazione sociale attraverso un welfare domiciliare e comunitario;
- Supporto e accompagnamento della persona anziana e/o della famiglia nel primo accesso ai servizi territoriali pubblici allo scopo di potenziare le forme di sostegno e l'autonomia delle persone anziane;
- Ulteriori attività qualificanti e innovative per il rafforzamento del modello di "presa in carico domiciliare";
- Raccordo e collaborazione con il sistema territoriale dei servizi pubblici, attraverso l'individuazione di un referente che si interfaccia con i competenti uffici della propria Zona – distretto per dare continuità ai percorsi di presa in carico, per segnalare eventuali bisogni non conosciuti ai servizi territoriali e per garantire un'adeguata protezione sociale. Il referente deve altresì interfacciarsi con i medici di medicina generale o loro aggregazioni funzionali territoriali (AFT) della Zona – distretto di riferimento;
- Monitoraggio costante da effettuarsi telefonicamente o tramite operatore a casa per la valutazione dell'andamento del bisogno e degli interventi effettuati, anche dopo la conclusione dell'intervento, attraverso specifici follow-up;

- Attivazione e sviluppo di una rete di protezione a supporto della famiglia e della persona anziana con il coinvolgimento del volontariato, dei soggetti del Terzo settore e dei servizi territoriali pubblici, al fine di potenziare la socializzazione, l'integrazione sociale e il welfare di comunità;
- Assistenza nell'erogazione del sostegno economico per complessivi euro 300,00, una tantum, attraverso l'attivazione del libretto famiglia nella procedura telematica INPS, mediante i soggetti previsti dall'art. 54 bis del decreto legge 24 aprile 2017, n. 50 - introdotto dalla Legge di conversione 21 giugno 2017, n. 96, o altra modalità che si renda necessaria, per l'instaurazione del rapporto di lavoro con una/un assistente familiare;
- Tutoraggio in itinere e prima formazione "on the job" personalizzata, direttamente a casa dell'anziano, per aiutare la famiglia e l'assistente familiare nel periodo in cui viene attivato un primo rapporto di assistenza familiare;
- Attività di formazione interna rivolta agli operatori coinvolti sul territorio;
- Attività di verifica dell'esistenza da parte del beneficiario di cui all'art. 3 del presente bando, della condizione di eventuale PAP con interventi già attivati da parte dei servizi territoriali;
- Raccordo e collaborazione con la Regione Toscana per l'esecuzione di ulteriori attività che questa ritenga opportuno attivare per il buon andamento del progetto.

Costo complessivo del progetto Euro **99.800,00**

Contributo richiesto alla Regione Toscana Euro ~~80.000,00~~ **79.700,00**

## Progetto regionale Pronto Badante Toscana approvato con DGR 47/2020 Scheda sintesi progetto

**Soggetto Terzo Settore** MINERVA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

**Nome progetto** Pronto Badante in Rete 2020 Valdinievole

**Zona-distretto:** VALDINIEVOLE

**Azione** ATTIVITA' DI ASSISTENZA, INFORMAZIONE E TUTORAGGIO

**Soggetti partner:** Consorzio CORI, Coop.va Terranuova Italia, Istituto Don Bosco Pescia, Diocesi di Pescia, AIMA Empolese Valdelsa Valdarno Inferiore, MCL, Patronato SIAS, AIMA sezione Pistoia, AIMA Firenze, Associazione Esculapio,

**Eventuali soggetti sostenitori:** SDS Valdinievole - *UP UMANA PERSONE*

### Sintesi delle attività del progetto:

L'esperienza maturata nella precedente gestione come capofila del progetto ci consente di confermare alcune azioni validate dalla gestione del servizio in corso e di introdurre di nuove, nell'ottica di potenziare ulteriormente l'attività di **presa in carico domiciliare** dell'anziano e sensibilizzare la cittadinanza. Saranno potenziati i punti informativi aprendone di nuovi a **Montecatini, Pieve a Nievole e Pescia** e saranno organizzati eventi aperti al pubblico sul tema della centralità della persona nella presa in carico per il **contrasto alla solitudine** e sulla condivisione tra pubblico e privato sociale nel costruire risposte concrete ed efficaci. La presenza di Minerva in Val di Nievole è capillare e sono in atto da anni rapporti strutturati con la SdS ed in particolare con l'ufficio che si occupa dei servizi territoriali. La nostra proposta prevede di agire su **due macro zone**: A) relativa ai Comuni intorno a Pescia; B) relativa ai Comuni cosiddetti della Cintoiese. Questo ci consente l'individuazione di **2 case manager** che per conformità ed estensione del territorio permettono la capillare presa in carico e la capillare sensibilizzazione al progetto. La presenza inoltre di Minerva nei **punti prelievo** consente una diffusione delle azioni del progetto sia in sede di accettazione della ricetta rossa che nella fase di refertazione degli esami ematici effettuata anche dai volontari delle associazioni con cui abbiamo stipulato il partenariato. Il servizio prevede di

- 1) Rispondere alle emergenze di salute degli anziani e dei loro familiari, derivanti dall'insorgere improvviso di una fragilità
- 2) Soddisfare bisogni ulteriori, attraverso una presa in carico da effettuarsi in raccordo con i Servizi territoriali, con i MMG e con il Volontariato (soprattutto per le zone montane)
- 3) Promuovere un'informazione capillare sulle opportunità del progetto, facilitare l'accesso all'utenza potenziale e porsi come ricettore di opportunità e risorse
- 4) Monitorare l'andamento delle prestazioni e dei voucher erogati nonché la soddisfazione dell'utente e dell'evoluzione del caso

Saranno garantite le seguenti attività:

- **Presa in carico** dell'anziano/famiglia da parte dell'equipe multi professionale attraverso la visita domiciliare a seguito della richiesta del Numero Verde.
- **Tutoraggio qualificato** (socio - assistenziale, psicologico, fisioterapico) e trasferimento competenze ai Care Giver Familiari. La presa in carico viene intesa come una "**presa in carico domiciliare/familiare**", sia da parte del Case Manager, che da parte dell'**equipe multi professionale**.
- **Accompagnamento al servizio di telecare** e sperimentazione tecnologia a supporto delle fragilità
- **Orientamento/accompagnamento** sul territorio e nell'individuazione di una assistente familiare
- **Assistenza nella erogazione del contributo**
- Creazione punti informativi territoriali presso le sedi zonali dei partner
- Supervisione, Partecipazione agli incontri del Coordinamento Regionale, Monitoraggio e Valutazione

**Costo complessivo del progetto € 81.250,00**

**Contributo richiesto alla Regione Toscana € 65.000,00**

**Progetto regionale Pronto Badante in Toscana  
approvato con DGR 47/2020**

**Scheda sintesi progetto**

**Soggetto Terzo Settore MI.SE. "Mille Servizi" Società Cooperativa Sociale**

**Nome progetto PISTOIA SEMPRE PIU' INSIEME**

**Zona – distretto PISTOIESE - AUSL Toscana Centro**

**Azione**

"ATTIVITA' DI ASSISTENZA, INFORMAZIONE E TUTORAGGIO"

**Soggetti partner**

Associazione Esculapio, Pistoia Soccorso Coordinamento Provinciale Misericordie, Arciconfraternita di Misericordia di Pistoia Odv, Socialmise Società Cooperativa Sociale, Patronato ACLI, AIMA Associazione di Volontariato

**Eventuali soggetti sostenitori**

Società della Salute Pistoiese

**Sintesi delle attività del progetto**

**AZ.1 PROMOZIONE DEL SERVIZIO**

- .1 promozione delle attività del progetto presso gli sportelli informativi attivati sul territorio con il materiale fornito da Regione Toscana
- .2 passaggio delle informazioni con incontri specifici sulla promozione del progetto per associazioni di volontariato e gli altri enti partner
- .3 aggiornamento e diffusione di materiali informativi e guida operativa anche attraverso canali multimediali (internet e social media)

**AZ.2 RACCORDO E COLLABORAZIONE CON IL SOGGETTO CHE GESTISCE IL NUMERO VERDE**

- .1 presa in carico dell'utenza a seguito di richiesta avanzata sul sistema informatico dal gestore del coordinamento regionale
- .2 formazione specifica per l'utilizzo del software del sistema informatico utilizzato
- .3 formazione sul monitoraggio
- .4 Partecipazione alle riunioni del Tavolo di coordinamento regionale (Incontri con altri enti gestori)
- .5 Alimentazione ed implementazione della banca dati regionale sulle collaboratrici familiari operanti nella Zona - distretto

### **AZ.3 PRESA INCARICO DELLA SEGNALAZIONE – PROGRAMMAZIONE DELL'INTERVENTO DOMICILIARE**

- .1 verifica costante richieste ricevute e presa in carico dal sistema informatico
- .2 individuazione dell'equipe di valutazione e programmazione della visita domiciliare entro 24-48 ore dalla richiesta dell'utente

### **AZ.4 VISITA DOMICILIARE**

- .1 svolgimento della prima visita domiciliare e delle ulteriori a seconda delle necessità
- .2 compilazione al domicilio dell'utente delle schede tecniche di raccolta dati da inserire sul sistema informatico

### **AZ.5 DEFINIZIONE DEL PROGETTO DI INTERVENTO**

- .1 definizione del progetto personalizzato per l'utente da parte dell'equipe di valutazione
- .2 avvio delle azioni programmate dal progetto individuale deciso per l'utente (segnalazioni servizi pubblici, accompagnamento ai servizi, orientamento, tutoraggio, attivazione libretto famiglia)
- .3 attivazione di azioni parallele in cui interverrà la rete territoriale del volontariato e degli altri enti partner
- .4 riunioni di coordinamento, monitoraggio e verifica del corretto svolgimento dell'intervento programmato, dirette dal coordinatore di zona con i tutor e gli operatori impegnati sul caso specifico

### **AZ.6 ATTIVAZIONE DEL LIBRETTO FAMIGLIA ED UTILIZZO**

- .1 orientamento dell'utenza nell'individuazione della figura più idonea a svolgere le mansioni di assistenza familiare
- .2 incontro tra famiglia, utente anziano e assistente familiare per stabilire accordi e dinamiche operative di assistenza
- .3 attivazione del contributo in favore dell'utenza sul sito dell'INPS a cura del personale dell'ente autorizzato
- .4 trasferimento del compenso all'assistente familiare da parte dell'utenza con l'aiuto se necessario dei consulenti dell'ente gestore

### **AZ.7 TUTORAGGIO**

- .1 attivazione del tutoraggio con l'individuazione della risorsa a cura del Coordinatore di zona
- .2 verifica dell'attività di assistenza svolta e del corretto utilizzo del monte ore in favore dell'utenza in caso di attivazione del libretto famiglia
- .3 attivazione di tutoraggi specializzati in caso di bisogno (Psicologi, ADB, OSS, INFERMIERI ecc...) o di specifici servizi di prossimità anche del volontariato

### **AZ.8 SUPERVISIONE E MONITORAGGIO**

- .1 monitoraggio ed incontri di coordinamento e verifica di singoli interventi tra Coordinatore di Zona, Case Manager e Tutor ed individuazione di eventuali azioni correttive da intraprendere
- .2 monitoraggio ed incontri di coordinamento e verifica tra capofila e partner con la partecipazione del Responsabile di Progetto e Coordinatore di Zona sul complesso delle attività svolte, con la finalità anche di consolidare ed ampliare il network
- .3 controllo in itinere e finale della spesa e dei costi con la redazione dei rendiconti richiesti dall'ente finanziatore sotto la supervisione del Responsabile di Progetto
- .4 Sintesi dei dati in termini di: richieste, beneficiari coinvolti, servizi programmati, servizi erogati e stabilizzazione dei casi raggiunta, da portare ai tavoli di direzione interni tra partner di progetto ed al tavolo di direzione del Coordinamento Regionale
- .5 Acquisizione unitaria di tutti i dati raccolti, frutto della compilazione delle varie schede utilizzate nei ripetuti follow-up di monitoraggio, e relazione finale a cura del Responsabile del Progetto sull'efficacia dell'intervento e sul raggiungimento degli obiettivi preposti.

Costo complessivo del progetto	Euro € 176.400,00
Contributo richiesto alla Regione Toscana	Euro € 130.000,00

**IL PRATO**  
Cooperativa Sociale

Il Prato Società Cooperativa Sociale - ONLUS  
Via Case Nuove, 7 - 53021 Abbadia San Salvatore (SI)  
Tel. e Fax 0577 776208 Mail: coopilprato@gmail.com www.coopilprato.it  
PEC: ilprato.coopsociale@legalmail.it P.IVA 00308300524

**Progetto Regionale Pronto Badante Regione Toscana  
approvato con DGR 47/2020**

**Scheda sintesi progetto**

**Soggetto Terzo Settore IL PRATO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE – ONLUS**

**VIA CASE NUOVE, 7 – 53021 ABBADIA SAN SALVATORE (SI)**

**P. IVA 00308300524**

**Nome Progetto: Pronto Badante Toscana 2020**

**Zona – distretto: VAL DI CHIANA SENESE – AMIATA SENESE – VAL D'ORCIA**

**Soggetti partner:**

**ATHENA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE – CORTONA (AR)**

**ZELIG SOCIALE – SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS – SIENA**

**ASSOCIAZIONE ESCULAPIO – FIRENZE**

**CONSORZIO PEGASO – NETWORK DELLA REGIONE TOSCANA – ONLUS**

**AIMA FIRENZE**

**PATRONATO ACLI**

**UP UMANA PERSONE**

**AUSER VOLONTARIATO TOSCANA**

**Eventuali soggetti sostenitori:**

**Sintesi delle attività del progetto:**

**Sintesi delle attività del progetto**

Il progetto nasce per fornire una risposta - efficace e tempestiva - al disagio e all'emergenza di anziani e famiglie che, per la prima volta, sperimentano condizioni di fragilità. In generale, l'insorgere di una condizione di non piena autosufficienza è un evento fortemente destabilizzante per gli equilibri personali e relazionali della famiglia, a cui è difficile essere "preparati" e che spesso viene gestito in solitudine, senza il supporto dei servizi e delle reti territoriali, di cui - fino all'evento "critico" - non si è mai avuto bisogno e di cui spesso si ignorano canali di accesso ed ambiti di competenza. A tale proposito confermiamo la validità della scelta che, dal marzo 2016, ha strutturato la nostra progettazione ed operatività nella zona Val di Chiana Senese, Amiata Senese e Val d'Orcia; una scelta che individua come fulcro di tale risposta una équipe multiprofessionale, costituita da Case Manager (con specifica formazione e qualificati) e Tutor (con qualifica di ADB e OSS) formati, e che pensiamo per la futura gestione di integrare anche con altre professionalità. La necessità più grande palpabile nelle case delle famiglie che abbiamo incontrato è, infatti, non solo legata alla gestione assistenziale delle complicità/ problematichità poste dalla mutata situazione di salute dell'anziano, ma anche al disorientamento che attraversa questa fase di ri-assesamento, caratterizzato - peraltro - da condizioni di urgenza. Nella nostra esperienza, inoltre, abbiamo potuto toccare con mano quanto l'approccio pro-attivo del Pronto Badanti - un servizio che in 24/48 ore dalla richiesta, raggiunge il domicilio dell'utente - abbia costituito, per le famiglie, un importante ed apprezzato sostegno che coniuga risorse pubbliche e del terzo settore in un'azione di vicinanza e prossimità che si configura come scelta virtuosa da parte di Regione Toscana, alla quale possono collegarsi tutta una serie di funzioni in risposta ai bisogni *plurali* dell'anziano e della sua famiglia. L'esperienza concreta maturata dalla rete di progetto ci spinge dunque oggi, rispetto agli obiettivi generali e specifici che abbiamo individuato e che esplicitiamo di seguito, a confermare alcune azioni progettuali già validate dalla pregressa gestione del progetto nelle Zone zona Val di Chiana Senese, Amiata Senese e Val d'Orcia e ad introdurne di nuove.

**OBIETTIVO GENERALE A:** Rispondere alle necessità contingenti, in cui per la prima volta può trovarsi l'anziano e il suo nucleo

OBIETTIVI SPECIFICI	AZIONI
<p>Offrire un sostegno immediato e qualificato alla famiglia, che la aiuti rispetto alla riorganizzazione della gestione familiare. Promuovere l'informazione, la conoscenza e l'orientamento verso i servizi offerti dai presidi socio-sanitari territoriali e dal presente progetto sperimentale. Trasformare l'emergenza su cui si è intervenuti in una situazione "stabilizzata" dal punto di vista della <u>gestione del bisogno</u>. Favorire il ricorso ad Assistenti Familiari Qualificati e promuovere la regolarizzazione del rapporto di lavoro, scoraggiando il ricorso al lavoro sommerso.</p>	<p><b>A1</b>-Presa in carico dell'anziano/famiglia da parte dell'équipe professionale a seguito della richiesta del Numero Verde <b>A2</b> - Tutoraggio qualificato (ADB, OSS, infermieristico, psicologico, fisioterapico) al Care Giver Familiar <b>A3</b> - Strutturazione di una serie di azioni integrate con il Partner Esculapio (qualora si confermi gestore del Numero Verde) per un tempestivo reperimento delle assistenti familiari. <b>A4</b> - Predisposizione materiale Informativo per operatori.</p>
<p><b>OBIETTIVO GENERALE B:</b> intercettare bisogni ulteriori e/o altri rispetto a dette necessità, ma pur sempre connessi a una condizione di fragilità</p>	
<p>Riuscire ad operare una lettura attenta del bisogno espresso. Allocare in maniera efficiente le risorse messe a disposizione da Regione Toscana. Dare risposte efficaci alla famiglia, in grado di rispondere ai reali bisogni. Non sovrapporsi, ma <i>fare rete</i> con i Servizi Territoriali e con la rete di supporto offerta dal Volontariato territoriale. Offrire un supporto generale nella comprensione e fruizione del sistema integrato pubblico-privato di servizi.</p>	<p><b>B1</b> -Definizione di un protocollo operativo con la Direzione Servizi Sociali della Zona che stabilisca: criteri e strumenti <u>valutativi</u> condivisi per stabilire le condizioni (sociali, economiche, assistenziali) per le quali sia più opportuna la presa in carico da parte del Servizio Pubblico Territoriale; le procedure e gli strumenti con cui il case manager potrà segnalare al Servizio Pubblico Territoriale gli anziani che presentano tali condizioni</p>
<p><b>OBIETTIVO GENERALE C:</b> Promuovere un'informazione capillare sulle opportunità del progetto, facilitare l'accesso all'utenza potenziale e porsi come catalizzatore di opportunità e risorse, per dare risposta anche a ulteriori bisogni</p>	
<p>Creare dei Punti di Riferimento sul territorio in grado di orientare attivamente i Cittadini rispetto ai Servizi per la Terza età e di facilitare l'accesso al pronto badanti. Offrire ulteriori opportunità ai fruitori del Progetto <i>Pronto Badante toscana 2020</i> grazie alla rete di Partner e Sostenitori che si è creata e che si intende ampliare. Individuare ulteriori canali di disseminazione del progetto. Assicurare la necessaria integrazione alla pluralità degli specifici apporti del partner. Aggregare ulteriori soggetti</p>	<p><b>C1</b> - Creazione di punti informativi territoriali presso le sedi zonali presidiate da personale dipendente e volontario adeguatamente formato in grado di offrire informazioni sul progetto e sui servizi agli Anziani e di orientare anche direttamente la potenziale utenza ai case manager. In di tali presidi, sarà presente in modo programmato il Case Manager, così da portare sul territorio tali competenze professionali ed estenderne l'accessibilità. <b>C2</b> - Individuazione di ulteriori punti di diffusione informativa del progetto, grazie ai partner <b>C3</b> - formalizzazione /coordinamento/ampliamento costante della Rete di Progetto e di tutti i servizi che questa è/sarà in grado di offrire.</p>

<b>OBIETTIVO GENERALE:</b> <i>D</i> Valutare le performances del progetto regionale secondo linee guida scientificamente validate.	
<p>Comparare le metodologie con gli altri gestori zonali; Definire modelli di analisi su tematiche di rilievo (valutazione di esito, modelli innovativi di supporto al caregiving, valutazione delle performances del sistema di offerta) Offrire a Regione Toscana un feed-back generale e complessivo dei risultati qualitativi raggiunti contribuendo ad indirizzare l'orientamento del modello regionale di servizio Promuovere la validazione e la divulgazione dei risultati.</p>	<p><b>D1- Supervisione</b> <b>D2- Partecipazione</b> agli incontri del Coordinam. Regionale <b>D3 -</b> Monitoraggio supportato dall'apporto di un comitato scientifico</p>

**Metodologie di intervento**

L'Equipe: Confermiamo l'assetto multi professionale dell'Equipe di progetto, composta da Case Manager e Tutor. La capofila, inoltre, esprimerà la figura di un Responsabile di Progetto, che avrà - tra le sue funzioni - quella di coordinare l'Equipe e di raccordarsi con gli altri Gestori Zonali, presenziando agli incontri del Coordinamento Regionale. **Collegamento con il Numero Verde:** I soggetti proponenti hanno avuto la possibilità di sviluppare con Esculapio un portale dedicato e condiviso, che consente di gestire il flusso dei dati da e per il Numero Verde con le diverse Equipe Territoriali. Collegandosi al portale, i case manager possono visionare se ci sono nuove segnalazioni e visionare i dati per contattare l'anziano/famiglia e programmare la visita domiciliare. Qualora venga confermato lo stesso Ente gestore per gli interventi di cui all'azione 1, potrà agevolmente perpetuarsi il collegamento a mezzo piattaforma condivisa, con le stesse modalità già sperimentate. **Contatti con l'anziano/famiglia e visita domiciliare:** entro le prime 12 ore dalla richiesta di intervento, il case manager provvederà a prendere contatti con l'anziano/famiglia, per fissare una visita domiciliare, entro le 36 ore successive. Dell'avvenuta presa in carico (data/ora effettuazione del contatto telefonico e data/ora della visita domiciliare prenotata) verrà data formale segnalazione al Numero Verde; sempre nella eventualità che l'Ass. Esculapio gestisca il Numero verde, l'inserimento di tali dati utilizzerà il sopracitato portale. Nel corso dell'incontro sarà richiesta la compilazione di un'autocertificazione circa il possesso dei requisiti per poter fruire del progetto, e saranno reperite informazioni registrate nella **scheda di presa in carico**. La visita sarà condotta dal Case Manager e dal Tutor e sarà finalizzata alla **comprensione del/i bisogno/i reale/i dell'anziano**, nonché a **identificare il livello di fragilità dell'anziano utente del servizio**, anche nell'ottica di **allocare, in maniera efficiente, le risorse messe a disposizione dalla Regione Toscana**. Infatti, nonostante un primo filtro degli aventi diritto sia effettuata dagli operatori del Numero Verde in base ai requisiti indicati nel bando, da una esplorazione "diretta" della situazione può emergere:

- A) una situazione non più solo di fragilità ma di *rischio-disabilità*, in cui sarà necessario intervenire con i Servizi Socio-Sanitari Territoriali. Nella nostra esperienza, siamo entrati in contatto con famiglie per le quali le condizioni sociali suggerivano "la consegna" della *presa in carico* al servizio Sociale Professionale;
- B) bisogni diversi per i quali l'erogazione potrebbe risultare inappropriata. La famiglia sarà comunque sostenuta e ri-orientata nella direzione dei servizi territoriali e/o del Volontariato territoriale;
- C) la reale necessità di offrire supporto all'anziano/famiglia nell'individuazione dell'assistente familiare, nella definizione del suo impegno orario giornaliero e delle fasce orarie di presenza più opportune. Il rapporto collaborativo con l'Ass. Esculapio, che propone, nel progetto sviluppato per l'azione 1 del presente bando, la costituzione di una anagrafe regionale di assistenti familiari formate, condivisa con i capofila, ci permette di progettare delle **attività integrate tra Azione 1 e 2 del Bando** che - in caso di parallela approvazione dei progetti - possano tradursi in una **risposta concreta** a quello che abbiamo intercettato come principale aspettativa da parte delle famiglie che accedono al servizio: **disporre di un assistente familiare, in un lasso di tempo contenuto, per fronteggiare la necessità sopraggiunta**. Le competenze del Case Manager saranno sostenute da una formazione ad hoc. Il Case Manager attiverà le procedure INPS per l'attivazione del libretto famiglia o altra modalità che si renda necessaria per l'instaurazione del rapporto di lavoro con una assistente familiare, attraverso il patronato ACLI. Naturalmente nella fase di visita domiciliare verranno anche verificati i requisiti posseduti da parte dei potenziali beneficiari in base all'art. 3 del bando e la presenza di eventuali PAP attivati.

**Tutoraggio:** L'attività di tutoraggio sarà avviata dai primi giorni di servizio e proseguirà, a mezzo di visite settimanali, anche successivamente, per tutto il periodo di valenza dei buoni lavoro. Il Tutor effettuerà: una verifica circa l'adeguatezza/correttezza delle modalità operative proprie del nursing assistenziale, svolgendo - se del caso anche specifiche attività di *Training on the Job* dirette alla assistente familiare; la verifica "sul campo" circa l'adeguatezza del piano di impegno formulato (numero ore giornaliero /fascia orarie/ numero accessi settimanali) rispetto alle esigenze quotidiane; il monitoraggio "amministrativo" del rapporto di lavoro rispetto alle ore coperte (ore erogate, ore rimanenti, ore effettuate o da recuperare ecc.); la correttezza sia dell'assistente che dell'utente/ famiglia, rispetto al rapporto di lavoro che li lega temporaneamente; la rilevazione di eventuali bisogni o criticità emerse. **Tutoraggio qualificato:** qualora il case manager ne ravvisi la opportunità, sarà attivata, sempre a domicilio dell'utente, un'attività di consulenza/training garantita da Figure Specialistiche che amplifica e rafforza l'azione della equipe: Psicologo, Infermiere, Fisioterapista. Inoltre, Case Manager e Tutor illustreranno ai familiari le modalità di fruizione di un portale- reso disponibile dal partner Esculapio- che dà accesso a **video Tutorial** sulle più comuni manovre assistenziali.

Sarà, infine, fondamentale verificare che la situazione su cui si è intervenuti sia passata "dall'emergenza" alla *stabilizzazione della gestione del bisogno*, e assicurarsi che l'anziano/famiglia siano supportato/i nell'individuazione delle soluzioni più opportune da attivare successivamente alle 30 ore "coperte" dal buono. Tale valutazione conclusiva, condotta dal Case Manager, sarà finalizzata a: ✓ orientare la famiglia nelle pratiche di assunzione diretta dell'assistente familiare al fine di perpetuare il rapporto di lavoro, ad esempio agevolando il rapporto con il partner Patronato ACLI ✓ far conoscere alla famiglia le altre tipologie di servizi offerte dai presidi socio-sanitari territoriali; ✓ giungere alla determinazione che il bisogno di sostegno si sia effettivamente concluso, perché

legato ad una situazione di difficoltà temporanea superata. In ogni caso, il Case Manager compilerà la scheda di fine intervento, riportante l'esito del percorso ed una nuova valutazione delle ADL e IADL.

**Monitoraggio**

Il **monitoraggio del progetto** sarà condotto dal partner Esculapio con risorse proprie sulla base di criteri, strumenti e procedure risultato della progressa esperienza con criteri, nati "dal basso" con il coinvolgimento diretto degli utenti, delle famiglie e degli operatori coinvolti. Il Monitoraggio potrà inoltre valersi del supporto di un **comitato scientifico**

**Azione di follow up a due mesi dalla prima visita domiciliare:** per mantenere nel tempo un adeguato livello di attenzione su una situazione rivelatasi comunque critica proponiamo un ulteriore contatto, telefonico e se del caso diretto, con l'anziano/ famiglia, per valutare le direttrici di evoluzione della situazione della persona anziana e le risposte messe in atto dal sistema familiare nella gestione di una eventuale permanenza di tratti di fragilità/non autosufficienza; anche in questo caso sarà assicurata una azione di orientamento e segnalazione ai servizi territoriali e alla rete del volontariato

**Supervisione dell'equipe** - attraverso riunioni di periodicità definita che coinvolgono l'intera équipe professionale  
**Coordinamento Regionale**, rispetto a: prassi operative e gli strumenti adottati nelle diverse Zone-Distretto, modelli di integrazione tra servizi pubblici, volontariato, cooperazione sociale, i numeri coperti dal Servizio il bacino di utenza *fragile*, indirettamente intercettato. Ci rendiamo disponibili ad incontri con una articolazione - ad esempio per area vasta - che renda possibile una reale dimensione di benchmarking.

**Il Gruppo di lavoro sarà così composto:** - un **Responsabile di progetto** messo a disposizione dalla Capofila, con compiti inerenti il coordinamento generale/supervisione delle attività progettuali, la rendicontazione, la gestione del rapporto con i Partner ed i Sostenitori, nonché la partecipazione al Tavolo di coordinamento regionale. Laureato in Scienze dell' Educazione. - 2 **Case Manager formati** (con qualifica di Educatore Professionale e Addetto ai Servizi sociali ed esperienza progressa) e 4 **Tutor** (con qualifica di ADB ed OSS), che cureranno le varie fasi della presa in carico). Abbiamo potuto constatare come la scelta di questi profili professionali si sia rivelata estremamente adeguata rispetto alla conduzione degli interventi; la figura del Case Manager, in particolare, è risultata un profilo appropriato per operare una lettura competente del bisogno delle famiglie, per orientarle verso il sistema dei servizi e per interloquire in modo altrettanto competente con le operatrici del Servizio Sociale - Ulteriori figure professionali specialistiche (infermiere, psicologo, fisioterapista), messe a disposizione dalle cooperative partner Zelig Sociale e Athena che potranno essere attivate dal Case manager laddove ne venga rilevata la necessità. Una rete di volontari, messa a disposizione dai vari enti del terzo settore che compongono la rete di progetto.

**Tempistica/crono-programma:** Si conferma una durata di 12 mesi, a partire dai concludersi dei progetti attualmente in corso.

	Mesi:											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Costituzione équipe / Formazione operatori e volontari dei punti informativi	X											
realizzazione materiale promozionale	X											
Conduzione interventi domiciliari / Riunioni di Supervisione / Monitoraggio	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Attivazione dei punti informativi	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Azioni di ampliamento della rete	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Consolidamento network - Riunioni tra resp. Progetto con i referenti del Partner	X				X	X	X	X	X	X	X	X
Riunioni del tavolo di coordinamento regionale	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

**Gestione della Documentazione** La modulistica che di volta in volta citata rispetto all'erogazione degli Interventi sarà compilata in versione digitale attraverso la piattaforma web, nell'ottica di superare il formato cartaceo e facilitarne l'invio telematico. Ciò consentirà, inoltre, di agevolare la trasmissione delle valutazioni effettuate ai Servizi socio-sanitari territoriali, ai fini del censimento in itinere degli anziani fragili intercettati dal servizio. Tale modulistica, che sarà contenuta ai sensi della normativa in materia di trattamento dei dati sensibili

**Piano di comunicazione e diffusione del servizio sul territorio** si rimanda a quanto indicato nella descrizione delle attività di gestione (punti informativi territoriali ed agli ulteriori punti di disseminazione dell'iniziativa.). Evidenziamo la realizzazione di materiale promozionale/informativo realizzato centralmente da Esculapio, qualora risulti aggiudicatario dell'azione 1 del bando, condiviso e messo a disposizione del capofila per la distribuzione territoriale. Per tutta la durata del progetto nella home page dei siti delle Cooperative impegnate nell'azione A, e dei partner saranno visibili ubicazione ed orari dei punti informativi territoriali.

**Modalità di rendicontazione delle spese** La capofila si impegnerà, attraverso il proprio Ufficio amministrazione ed il Responsabile, a garantire una puntuale rendicontazione agli Uffici della Regione Toscana, secondo le procedure e le tempistiche indicate nel Bando regionale. Evidenziamo, di seguito, le modalità utilizzate per attestare effettivamente le spese sostenute:

- per i costi **per acquisti o forniture**, saranno trasmessi elenco delle spese con allegate fatture o altri titoli ammessi, debitamente quietanzati; - per i costi legati all'espletamento del servizio da parte del **personale impiegato**, saranno trasmesse le Time card riepilogative, contenenti il codice identificativo utente assegnato al beneficiario dal Numero verde, con allegate le schede "fogli firma" opportunamente firmate. Per ciò che concerne, invece, le ore di lavoro "non-frontale" (ad es. riunioni/incontri/formazione), verrà trasmessa apposita documentazione al fine di attestare l'effettiva partecipazione a tali momenti. La rendicontazione sarà accompagnata da una **dichiarazione** attestante la conformità delle spese rendicontate con le attività del progetto.



**Progetto regionale Pronto Badante Toscana  
approvato con DGR 47/2020  
Scheda sintesi progetto**

**Soggetto Terzo Settore** MINERVA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

**Nome progetto** Pronto Badante in Rete 2020 Empolese Valdarno Inferiore

**Zona-distretto:** EMPOLESE VALDARNO INFERIORE

**Azione** ATTIVITA' DI ASSISTENZA, INFORMAZIONE E TUTORAGGIO

**Soggetti partner:** Coop.va La Pietra d'Angolo, Coop.21, AIMA Empolese Valdelsa Valdarno Inferiore, Patronato ACLI Valdarno, MCL, Patronato SIAS, Associazione Esculapio S. AIMA Firenze

**Eventuali soggetti sostenitori:** SDS Empolese Valdarno Valdelsa , *UP UMANA PERSONE*

**Sintesi delle attività del progetto:**

Il progetto intende fornire una tempestiva ed efficace risposta alle situazioni di disagio in cui gli anziani si trovano ad affrontare per la prima volta condizioni di particolare fragilità collegate al deterioramento dello stato funzionale. L'esperienza maturata dalla Coop.va Minerva e dai partner ci permette di confermare le azioni validate dalla gestione in corso e di introdurne di nuove, nell'ottica di potenziare ulteriormente l'attività di presa in carico globale domiciliare dell'anziano. Le "nuove" azioni messe in campo avranno l'obiettivo di:

- 1. Rafforzare il rapporto con i servizi territoriali** (già consolidato, con la SDS Empolese Valdarno Valdelsa), con i quali i rapporti costruiti fino ad oggi sono virtuosi ed integrati. Grazie all'esperienza maturata sarà possibile delineare delle Linee Guida di buone prassi (evoluzione del Protocollo Operativo proposto nella precedente edizione), così da standardizzare la metodologia organizzativa, già attiva, di procedure e strumenti di gestione del progetto nel collegamento tra case manager e referenti istituzionali dei servizi territoriali, introducendo una check list di monitoraggio, da utilizzare al Comitato Scientifico.
- 2. Potenziare la zona Valdarno Inferiore:** in questo nuovo progetto saranno intensificate le azioni di informazione e sensibilizzazione nei Comuni del Valdarno Inf. con un punto informativo a Montopoli in Val d'Arno c/o la Pubblica Assistenza (sede successivamente di un Atelier Alzheimer) e un punto informativo a La Scala - San Miniato c/o La Misericordia di San Miniato (già punto di ascolto AIMA, partner del Pronto Badante)
- 3. Conferma dei punti informativi per la zona Empolese**, grazie anche all'apporto dell'AIMA con i suoi punti di ascolto presenti nei Comuni di Empoli, Castelfiorentino, Certaldo, Montaione e Montelupo F.no.
- 4. Visto i risultati positivi ottenuti nel progetto in corso**, si conferma lo **Sportello Badanti nel Comune di Montespertoli** quale luogo deputato ad un primo contatto delle assistenti familiari e alla gestione condivisa dell'elenco delle assistenti familiari della banca dati.
- 5. Implementare la sperimentazione**, già in corso nell'ottica della teleassistenza, potenziando le funzionalità dell'APP EASI. Saranno garantite quelle attività ormai collaudate: **Presa in carico** dell'anziano/famiglia da parte dell'equipe multi professionale attraverso la visita domiciliare a seguito della richiesta del Numero Verde. **Tutoraggio qualificato** (socio - assistenziale, psicologico, fisioterapico) e trasferimento competenze ai Care Giver Familiari. La presa in carico viene intesa come una **"presa in carico domiciliare/ familiare"**, sia da parte del Case Manager, che da parte **dell'equipe multi professionale. Orientamento/accompagnamento** sul territorio e nell'individuazione di una assistente familiare, **Assistenza nella erogazione del contributo**, Potenziamento punti informativi territoriali presso le sedi zonali dei partner, Supervisione, Partecipazione agli incontri del Coordinamento Regionale, Monitoraggio e Valutazione

**Costo complessivo del progetto € 118.750,00**

**Contributo richiesto alla Regione Toscana € 95.000,00**

*Coop Nomos*

## Progetto regionale Pronto Badante Toscana approvato con DGR 47/2020

### Scheda sintesi progetto

**Soggetto Terzo Settore:** NOMOS società cooperativa sociale O.N.L.U.S

**Nome progetto:** Vecchi Bisogni Nuovi Servizi 2020

**Zona – distretto:** Fiorentina Sud Est

**Azioni:** "ATTIVITA' DI ASSISTENZA, INFORMAZIONE E TUTORAGGIO" (di cui all'art. 5 del bando regionale - Allegato A)

**Soggetti Partner:** GIOCOLARE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS, PATRONATO ACLI, Associazione ESCULAPIO – Associazione di Il livello, Coop. 21 cooperativa sociale, SMS Croce Azzurra Pubblica Assistenza Pontassieve, AIMA Firenze Associazione di volontariato, Associazione Volontariato Grevigiano, P.A., Consorzio Coordinamento Operativo di Soccorso (Consorzio C.O.S.), Associazione il Giardino Centro Sociale, APS In Famiglia

**Soggetti sostenitori:**

NOVITA' INIZIATIVA	RESPONSABILE	LUOGO	NOVITA' INIZIATIVA	RESPONSABILE	LUOGO	NOVITA' INIZIATIVA	RESPONSABILE	LUOGO
Asser Bagno e Ripoli	Fiorilla Barucci	Bagno a Ripoli	PA Tavernuzze	Andrea Milini	Tavernuzze	ARE.S. Casciano	Matteo Crechi	S. Casciano
Asser Comune Fratellanza Popolare e Croce d'Oro OH.US	Michele Cotogno	Bagno a Ripoli	L'Orologio società Cooperativa	Francesco Clementi	Pontassieve	Cooperativa Società Cooperativa	Francesco Clementi	Fornassiere
Alzheimer Solidale	Galatola Doraci	Bagno a Ripoli	Municipalità Tavarnelle	Paolo Naldini	Fornassiere	GRUPPI Grassano	Giorgio Recanatini	Grassano
Consorzio Diogenes 2.0	Francesco Cerasoli	Pontassieve	Municipalità S. Casciano	Marco Fedi	S. Casciano	CSC Carlsia	Manuela Dell	Carlsia
Centro Studi Orsa	Francesco Manneschi	Bagno a Ripoli	Arkias Provinciale	Vittorio Lorenzi	Fornassiere/Pontassieve/S. Casciano	Cooperativa La Strada Greve	Marco Bartoni	Greve
Comune di Figline e Biosa Valdarno	Giulia Signorini	Figline Incha Valdarno						
Università degli Studi di Firenze – Dipartimento Infolipsi	Enrica Menesini	Firenze						
Orsa tri	Francesco Citanelli	Bagno a Ripoli	Società Cooperativa OH OH.US	Andrea Fornari	Pontassieve	Ruote tri	Emmanuel Santini	Pontassieve
Help to Health/2	Massimo Bianchi	Signa	Snaptic SBI	Enrico Luppi	Pontassieve	Alpha E	Lucrezia Lipari	Pontassieve
Aviss Figline	Rossella Francalanci	Figline	Terre PI Pontassieve	Lucrezia Oubert	Pontassieve	Associazione il Giardino	Daniela Grandi	Figline
Asesi Tavernelle	Paolo Pandolfi	Tavernelle						
Asesi S. Casciano	Gianpaolo Ciuffi	S. Casciano						

**Sintesi delle attività del progetto:** Il progetto Vecchi Bisogni Nuovi Servizi 2020 ha come obiettivo generale quello di contribuire a sviluppare un sistema di presa in carico dell'anziano che, integrando le risorse esistenti in un modello di welfare di comunità, promuova l'invecchiamento attivo e allievi il problema sociale rappresentato dalla gestione domiciliare dell'anziano. L'obiettivo specifico è quello di sviluppare e testare sul territorio modelli innovativi di presa in carico globale dell'anziano in difficoltà e del suo caregiver, anche attraverso l'integrazione e messa in rete delle offerte del territorio per lo sviluppo di un sistema di welfare di comunità. Particolare attenzione sarà dedicata alla valorizzazione delle azioni sperimentali finanziate nel settore anziani da Regione Toscana, fra le quali quelle gestite dal partenariato o dai soggetti sostenitori. Il partenariato possiede 5 anni di attività specifica nel quadro del progetto Pronto Badante. La presa in carico degli utenti del servizio Pronto Badante nel quadro del progetto si realizzerà secondo le azioni descritte sotto:

**Fase 1) recepimento della richiesta di intervento:** il Coordinatore di Zona Nomos si relazione direttamente con l'operatore del Numero Verde. Entro le 6h dalla apertura della commessa è attivato il contatto telefonico con la famiglia/l'utente, al quale illustra le caratteristiche e le finalità del servizio, previo coinvolgimento del CareManager (CM) di zona.

**Fase 2) presa in carico e visita domiciliare:** il CM contatta telefonicamente l'anziano o un suo familiare, concordando un appuntamento presso l'abitazione (durata stimata 1,5h). In fase di visita domiciliare valuta nel dettaglio la situazione familiare e di vita dell'assistito con la partecipazione del Caregiver di riferimento. Il CM orienta l'anziano e il caregiver sui servizi presenti sul territorio. **Con il supporto del patronato ACLI** verifica l'assenza di un PAP in essere e **supporta la famiglia nelle procedure di attivazione del Libretto Famiglia**. Infine, distribuisce il **Vademecum informativo**.

**Fase 3) stesura del PIAD:** entro 3 giorni dalla visita domiciliare il CM redige il P.I.A.D., un Piano Individualizzato di Assistenza Domiciliare modellato sulle esigenze specifiche dell'anziano e della famiglia.

**Fase 4) condivisione del PIAD con l'anziano e la famiglia e trasferimento di competenze:** il CM di riferimento condivide i contenuti del PIAD nel quadro di una seconda visita domiciliare e propone opportunità di trasferimento di competenze operative su tematiche tarate sullo specifico bisogno. Le azioni di formazione e tutoraggio si tengono presso il domicilio.

**Fase 5) accompagnamento, monitoraggio, continuità dell'assistenza:** il CM monitora l'andamento del progetto di assistenza, mantiene il contatto telefonico e realizza una visita domiciliare finale. Il servizio non si esaurisce con la chiusura della pratica ma prosegue con il supporto della rete del welfare territoriale, quindi con l'attivo coinvolgimento dei volontari, dei MMG e dei servizi sociali territoriali per accompagnare la famiglia durante la fase di uscita dal programma.

Il progetto propone alcuni importanti elementi di innovazione rispetto alle edizioni precedenti quale la sperimentazione di una **web app** destinata sia a facilitare l'incontro domanda/offerta di assistenti familiare sia a permettere lo scambio di buone prassi fra i caregiver di riferimento e la loro formazione continua.

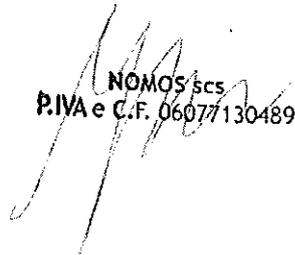
Sono inoltre previste attività di comunicazione e messa in rete con l'obiettivo di diffondere il progetto, le sue finalità e caratteristiche, i servizi proposti, assicurare la connessione degli utenti e delle famiglie alla rete del welfare territoriale, dare visibilità al partenariato. **Prevediamo:** organizzazione di convegni ed eventi, partecipazione ad eventi e manifestazioni, apertura sportelli informativi sul territorio, cartellonistica e volantinaggio, produzione e distribuzione di materiale informativo, pubbliche affissioni, incontri con i Sindaci ed Assessori al Sociale della zona Responsabili dei Servizi, incontri con gli assistenti sociali Incontri, con MMG/AFT e ASL Zona Sud Est, redazione e distribuzione di un vademecum per la famiglia.

Lo staff dedicato alla realizzazione delle attività di progetto è composto da:  
**1 RESPONSABILE DEL PROGETTO (RP), 1 COORDINATORE DEL SERVIZIO, 9 CARE MANAGER (CM), 1 RESPONSABILE MONITORAGGIO E SUPERVISIONE (MS), 1 SOCIAL MANAGER, OPERATORI TUTOR, VOLONTARI, VOLONTARI DI SPORTELLO**

La gestione della documentazione attinente ai servizi resi è fatta, oltre che con la modulistica INPS o Numero Verde, con modulistica specifica per la redazione del PIAD e un database on line per la gestione delle commesse attivate. Questo permette l'efficace gestione del servizio e facilita la rendicontazione delle attività, rispondendo pienamente alle finalità di sperimentazione e innovazione del progetto Pronto Badante. La standardizzazione delle procedure di raccolta dati massimizza la tracciabilità degli interventi e quindi ne permette l'efficace monitoraggio nell'ottica di: • identificare elementi di criticità e affrontarli; • definire buone pratiche; • lavorare per il miglioramento costante della qualità del servizio.

<b>Costo complessivo del progetto</b>	Euro 110.500,00
<b>Contributo richiesto alla Regione Toscana</b>	Euro 85.000,00

Bagnoli & R. p.l.  
14/02/2020

  
NOMOS s.c.s.  
P.IVA e C.F. 06077130489

**Progetto regionale Pronto Badante Toscana  
approvato con DGR 47/2020**

**Scheda sintesi progetto**

**Soggetto Terzo Settore ... ARCA COOPERATIVA SOCIALE a r.l.....**

**Nome progetto .....PRONTO BADANTE MUGELLO.....**

**Zona - distretto ..... AUSL TOSCANA CENTRO - MUGELLO.....**

**Azione**

Azione 2 -Attività di assistenza, informazione e tutoraggio

**Soggetti partner**

Alice Cooperativa sociale onlus; ACLI Patronato; Esculapio – Associazione di Associazioni II livello ONLUS

**Eventuali soggetti sostenitori**

**Sintesi delle attività del progetto**

1) Attività di orientamento, informazione e tutoraggio preso il domicilio dell'anziano; 2) Analisi del bisogno della persona ed assistenza individualizzata; 3) Affiancamento nella richiesta del contributo regionale; 4) Affiancamento inserimento assistente familiare; 5) Raccordo con i servizi territoriali in base alle necessità; 6) Formazione e supervisione tecnica del personale e dei volontari coinvolti; 7) Coinvolgimento del volontariato e della rete territoriale.

<b>Costo complessivo del progetto</b>	<b>Euro 37.578,00</b>
<b>Contributo richiesto alla Regione Toscana</b>	<b>Euro 30.000</b>

**Progetto regionale Pronto Badante Toscana  
approvato con DGR 47/2020**

**Scheda sintesi progetto**

**Soggetto Terzo Settore** Società Cooperativa Sociale Giovani Valdarno

**Nome progetto** Pronto Badante IN RETE 2020 Zona Valdarno

**Azienda Usl sud -est Zona distretto Valdarno**

**Azione**

ATTIVITÀ DI ASSISTENZA, INFORMAZIONE E TUTORAGGIO

**Soggetti partner**

Esculapio; Consorzio Pegaso Network della cooperazione sociale onlus; Progetto 5 soc. coop. soc.; AIMA Firenze; Patronato ACLI

**Eventuali soggetti sostenitori**

Rete Umana Persone

**Sintesi delle attività del progetto**

Il progetto prevede, in sintesi, le seguenti azioni ed attività:

Azione A - Funzione-core: A1-Presa in carico domiciliare dell'anziano/famiglia da parte dell'equipe professionale, a seguito della segnalazione del N. Verde. A2-Monitoraggio costante, anche telefonico o attraverso strumenti di teleassistenza, rispetto all'evoluzione del bisogno. A3-Orientamento e supporto qualificato (infermieristico, psicologico, fisioterapico) ai Caregiver familiari. A4-Azioni integrate con il Partner Esculapio (qualora si confermi gestore del N. Verde) per il tempestivo reperimento delle assistenti familiari. A5-Predisposizione del materiale informativo per gli operatori.

Azione B - Azione filtro: B1-Promozione Linee guida. B2-Raccordo di periodicità regolare con i Servizi territoriali, i medici di medicina generale ed il Volontariato locale, ai fini della valutazione in itinere dell'andamento del bisogno dell'utente e della prevenzione di rischi connessi alla situazione di fragilità (isolamento, etc.) B3-Supporto all'attivazione o riattivazione di reti sociali (Networking di prossimità)

Azione C - Azione volano: C1-Creazione di punti informativi territoriali presso le sedi dei partner (Misericordie, AIMA) presidiati da personale volontario, e di "punti informativi integrati" con la presenza dei Case manager, anche internamente agli uffici dei servizi sociali e presso le sedi legale e operative di Giovani Valdarno. C2 -Individuazione di ulteriori punti di diffusione informativa del progetto ed ai Sostenitori. C3-Consolidamento ed ampliamento costante della Rete di progetto.

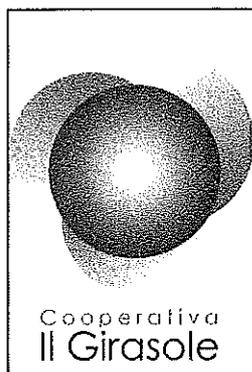
Azione D - Azione analitica: D1-Attività di Supervisione. D2-Partecipazione al Tavolo di coordinamento Regionale. D3-Monitoraggio supportato dal Comitato scientifico.

<b>Costo complessivo del progetto</b>	<b>€ 57.500,00</b>
<b>Contributo richiesto alla Regione Toscana</b>	<b>€ 46.000,00</b>

Montevarchi, 14/02/2020

Il Presidente  
Anna Balocco

SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE  
GIOVANI VALDARNO  
Sede Legale: Via Poggio 17 Int.  
Tel. 053 994777 Fax 053 993112  
Cassa di Credito Cooperativo Valdarno  
Cassa di Credito Cooperativo Valdarno  
Cassa di Credito Cooperativo Valdarno



**Progetto regionale Pronto Badante Toscana  
approvato con DGR 47/2020**

**Scheda sintesi progetto**

**Soggetto Terzo Settore: Cooperativa Sociale Il Girasole arl**  
**Nome progetto PRONTO BADANTE 4.0 – 2020-2021**  
**Zona - distretto VERSILIA**

**Azione**

**ATTIVITA' DI ASSISTENZA, INFORMAZIONE E TUTORAGGIO"**  
**(di cui all'art. 5 del bando regionale - Allegato A)**

**Soggetti partner**

C.RE.A società cooperativa sociale  
PATRONATO ACLI  
AIMA Firenze  
Associazione Esculapio – Associazione di volontariato di 2° livello

**Eventuali soggetti sostenitori**

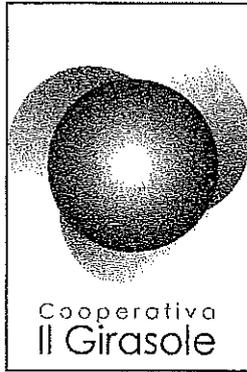
UP Umana Persone  
Pegaso Network  
Coop. 21

**Sintesi delle attività del progetto**

Il progetto nasce con la finalità di fornire una tempestiva ed efficace risposta alle situazioni di disagio in cui gli anziani si trovano ad affrontare per la prima volta condizioni di particolare fragilità collegate al deterioramento dello stato funzionale. L'obiettivo del progetto è quello di favorire il potenziamento dei servizi di presa in carico domiciliare dell'anziano.

**Le principali attività svolte sono le seguenti:**

- Composizione del gruppo di lavoro
- Presa in carico dei casi
- Visita domiciliare
- Orientamento nell'individuazione di una assistente familiare - Assistenza nella erogazione del contributo



- Tutoraggio
- Programmazione interventi integrativi quale rafforzamento del modello di presa in carico domiciliare
- Monitoraggio, Verifica e Valutazione

**Attività implementate allo scopo di rafforzare la presa in carico saranno inoltre le seguenti:**

- Attività di teleassistenza
- Azioni aggiuntive dirette alla gestione delle assistenti familiari

**Ulteriori attività per il rafforzamento del modello: Integrazione con i servizi territoriali**

- Il capofila si renderà disponibile a rispondere a questionari che il soggetto titolare del coordinamento del progetto vorrà somministrare per la rilevazione di informazioni che riguardano il mantenimento dei rapporti con i servizi pubblici territoriali.

<b>Costo complessivo del progetto</b>	<b>Euro 100.000</b>
<b>Contributo richiesto alla Regione Toscana</b>	<b>Euro 80.000</b>

**Progetto regionale Pronto Badante Toscana  
approvato con DGR 47/2020  
Scheda sintesi progetto**

**Soggetto Terzo Settore:** Associazione Esculapio – Associazione di associazioni di II livello ONLUS  
**Nome progetto:** Pronto Badante in rete 2020 \_ Zona Fiorentina Nord Ovest

**Area territoriale:** Zona-distretto Fiorentina Nord Ovest

**Azione:** Attività di assistenza, informazione e tutoraggio di cui al progetto regionale sperimentale “Pronto Badante in Toscana” Toscana approvato con DGR 47/2020

**Soggetti partner:**

- G. Di Vittorio Società Cooperativa Sociale ONLUS
- Cepiss Società Cooperativa Sociale ONLUS
- A.I.M.A. Firenze
- Pegaso - Network Cooperativa Sociale
- Patronato A.C.L.I.

**Eventuali soggetti sostenitori:**

Rete UP/ Umana Persone impresa Sociale R&S  
Comune di Lastra a Signa  
Comune di Scandicci

**Sintesi delle attività del progetto:**

Il progetto è articolato in 4 azioni:

- A.** attuazione delle attività proprie della funzione-core del bando (collegamento con il numero verde; visita domiciliare entro le 24/48 ore; comprensione del bisogno; informazione/orientamento rispetto alle opportunità connesse all'attivazione del contributo, rispetto a cui il partner patronato ACLI seguirà le pratiche relative alla gestione del libretto famiglia; assistenza per l'attivazione accompagnamento della famiglia nella scelta della badante, grazie anche alla anagrafe regionale badanti strutturata da Esculapio su piattaforma web ; tutoraggio in itinere e formazione on the job della badante; attività di reporting) attraverso una equipe di lavoro multi professionale composta da 1 responsabile di progetto, 3 case manager e 4 OSA/OSS tutor che potrà essere integrata, qualora il case manager ne ravvisi la necessità, dall'apporto di specifiche ed ulteriori figure (psicologo, esperti AIMA). L'operatività della equipe sarà indirizzata da specifiche riunioni di supervisione condotte sia a livello territoriale-operativo (riunioni tra case manager e tutor) che a livello di governance di progetto (riunioni tra case manager, referente del progetto e direttore/responsabile di settore dei partner professionali). Sarà **estesa e proseguita la sperimentazione di tecnologie assistive** : i tablet distribuiti agli anziani saranno in tutto 5 e oltre alle videochiamate al caregiver ed al caricamento di una mappa interattiva dei servizi della zona, saranno possibili- grazie allo sviluppo e sviluppo ed una revisione dell'APP EASI - a partire dal secondo semestre di gestione, **nuove funzioni per la comunicazione a distanza in videochiamata, ( con i caregiver e la rete amicale; con uno sportello di supporto psicologico ) oltre alla installazione di giochi per la stimolazione cognitiva.**
- B.** L'operatività relativa alla azione B risulta finalizzata a garantire il raccordo tra le azioni progettuali previste dal Bando ed il sistema di assistenza sociale e sanitaria a supporto della fragilità, quindi con i servizi sociali ed i MMG. La funzione di **referenti di tale raccordo** sarà attribuita alle figura dei case manager, quale attività ulteriore ed aggiuntiva rispetto alle attività frontali richieste dal bando; Proponiamo poi che a partire dalle best practice consolidate nel corso della pregressa gestione del progetto, la condivisione con ogni Zona Distretto di **linee guida operative che specifichino un set di azioni che garantiscano un raccordo con modalità definite e una periodicità regolare con i Servizi territoriali, i medici di medicina generale ed il Volontariato locale-** Tali azioni saranno monitorate quadrimestralmente con una apposita check list di controllo. Si conferma poi una operatività dei tutor volta alla **attivazione o riattivazione di reti sociali (Networking di prossimità) di condominio, vicinato, quartiere.**
- C.** : confermata la strutturazione di Punti Informativi Territoriali - presidiati da personale volontario adeguatamente formato, presso le sedi, Anpas e Misericordie della Zona- per informare ed orientare l'utenza potenziale sul progetto Pronto Badante in rete 2020\_ Zona Fiorentina Nord Ovest (e sull'insieme

Associazione Esculapio

Sede Legale: Via della Mattonaia, 17 – 50121 – Firenze c/o Studio Dal Pino Becherini Associati  
Sede Direzionale Regionale: Viale Matteotti 9 - 51100 Pistoia - T. 0573.228584 | F. 0573.228590 – e-mail: info@esculapio.org  
C.F. 94108540488

di opportunità offerte dalla rete dei Servizi Socio-Sanitari Territoriali). **Tre di tali punti – pensiamo infatti di aprire un ulteriore punto in ambito Zonale** - funzioneranno come **punti informativi territoriali integrati**, presidiati in specifiche fasce orarie anche dai case manager. Si conferma inoltre una analoga attività di sportello informativo garantito dal case manager presso sedi messe a disposizione dalla Amministrazione Comunale di Scandicci, e da quella di Lastra a Signa, oltre che presso le sedi di zona delle due cooperative impegnate nell'azione A del progetto. Presso tali punti territoriali sarà attivato, con frequenza settimanale, **uno sportello a cui potrà liberamente presentarsi chi già opera nel settore della assistenza familiare, od intende candidarsi a tali opportunità**: il case manager, previa formazione ad hoc, svolgerà attività di ricezione dei curriculum e profilazione delle persone. Attraverso la raccolta di questi dati, gli sportelli continueranno ad alimentare il Database Regionale Badanti.

**D.** Integrazione e coordinamento con le esperienze che si andranno a creare sulle altre Zone-Distretto; monitoraggio e valutazione dei esiti.

Si prevedono specifiche attività formative, dimensionate il **12 ore pro-capite per i case manager, e 6 ore pro-capite per i tutor.**

#### Obiettivi generali:

- ✓ Sviluppare a domicilio una risposta ad un bisogno di assistenza improvviso e non differibile in cui per la prima volta può trovarsi l'anziano e il suo nucleo familiare
- ✓ Analisi del bisogno espresso, anche intercettando necessità ulteriori e/o altre rispetto a quelle cui si propone di rispondere il Bando Regionale
- ✓ Trasformare l'emergenza su cui si è intervenuti in una situazione "stabilizzata" dal punto di vista della gestione del bisogno, con il coinvolgimento dei Servizi territoriali.
- ✓ Favorire il ricorso ad Assistenti Familiari Qualificati e promuovere la regolarizzazione del rapporto di lavoro, scoraggiando il ricorso al lavoro sommerso;
- ✓ Costituire, nell'ambito della sperimentazione del progetto, un osservatorio attivo rispetto al tema della fragilità o del rischio-fragilità
- ✓ Modellizzazione di una metodologia di presa in carico globale dell'anziano, in cui il case manager risulta investito di una precisa funzione di referente per una azione ponte di "avocacy" volta a rappresentare, sempre in ottica proattiva, i mutati bisogni della persona sia al MMG che ai Servizi territoriali e alla rete del volontariato e a costruire attorno alla fragilità una rete di protezione sociale.
- ✓ Promuovere la validazione e la divulgazione dei risultati.
- ✓ Indirizzare l'orientamento del modello regionale di servizio con indicazioni utilizzabili alla sua migliore implementazione
- ✓ Promuovere azioni di riconoscimento/ nazionale ed europeo del progetto
- ✓ Alimentazione dell'anagrafe regionale Badanti
- ✓ Testare le tecnologie assistive sperimentate e valutarne l'impatto sociale e il gradimento.

**Costo complessivo del Progetto € 114.376,98**

**Contributo richiesto alla Regione Toscana € 90.000,00**

**Progetto Regionale Pronto Badante Toscana  
approvato con DGR 47/2020**

**Scheda Sintesi Progetto**

**Soggetto Terzo Settore** \_\_\_\_\_ AIMA Firenze - Associazione di Volontariato  
**Nome Progetto** \_\_\_\_\_ Pronto Badante Valdichiana  
**Zona-Distretto** \_\_\_\_\_ Val di Chiana Aretina  
**Azione** \_\_\_\_\_ Attività di Assistenza, Informazione e Tutoraggio  
**Soggetti Partner** \_\_\_\_\_ Associazione Esculapio  
Athena Società Cooperativa Sociale  
COMARS Consorzio Sociale Onlus  
Progetto 5 Società Cooperativa Impresa Sociale  
Ente di Patronato ACLI  
**Soggetti Sostenitori** \_\_\_\_\_ UP Umana Persone Impresa Sociale R&S

**Sintesi delle attività di Progetto**

- Conferenza Stampa, in collaborazione con le Istituzioni della Zona e il Coordinamento Regionale del Progetto, da svolgersi in una sede istituzionale
- Formazione Équipe di Progetto, in collaborazione con il Coordinamento Regionale
- Aggiornamento e ristampa della Guida Operativa e del materiale di comunicazione
- Integrazione del Progetto con la Rete dei Servizi e la Rete Sociale
- Informazione e sensibilizzazione dei cittadini
- Attivazione degli Sportelli Informativi
- Attivazione Sportelli Badanti
- Formazione Volontari
- Formazione "on the Job" per Assistenti Familiari
- Presa in carico delle famiglie (Casi stimati 150), in collaborazione con il Numero Verde
- Collaborazione con Enti di Patronato per l'attivazione dei Libretti di Famiglia
- Collaborazione con il Coordinamento Regionale per Monitoraggio e Valutazione del Progetto
- Convegno di Progetto, in collaborazione con le Istituzioni della Zona e il Coordinamento Regionale del Progetto, da svolgersi in una sede istituzionale

**Costo complessivo del Progetto** \_\_\_\_\_ Euro 62.500,00

**Contributo richiesto alla Regione Toscana** \_\_\_\_\_ Euro 50.000,00