Home Care Premium 2011

Proposta Progettuale

(da predisporre su carta intestata del soggetto proponente e sottoscrivere in ogni pagina)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alla Direzione Regionale Inpdap** | Direzione Regionale  Piazza/Via/Largo  CAP  Città | |
| **Titolo del progetto (se definito)** |  | |
| **Soggetto Proponente**  ***(ogni possibile dato identificativo)*** |  | |
| ***(eliminare la parte che non interessa)*** | Singolo | Raggruppamento |
| ***(eventuale provvedimento normativo di definizione competenze istituzionali)*** |  | |
| **Struttura/Direzione/Divisione** |  | |
| **Altri eventuali Partner di progetto** |  | |
| **Soggetto esecutore**  ***(se diverso dal proponente)*** |  | |
| ***(eventuale provvedimento deliberativo di affidamento gestionale a terzi)*** |  | |
| ***(eventuale provvedimento deliberativo di adesione all’Avviso)*** |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ambito territoriale di intervento** |  | | |
| **Numero pensionati INPDAP residenti** |  | % |  |
| Numero stimato pensionati INPDAP non auto sufficienti |  |  | Su totale |
| **Numero beneficiari del progetto (Nb)** |  |  | Su non auto sufficienti |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Valore progetto proposto** |  | % |
| Quota eventuale intervento sanitario integrato |  | *(non imputabili a contributo)* |
| Valore intervento socio assistenziale (Vsa) |  |  |
| Quota a carico di INPDAP (Qi) |  | < 90 % Vsa |
| Costi a carico del soggetto proponente |  | % su Vsa |
| Costi a carico di terzi |  | % su Vsa |
| Totale valore progetto proposto |  |  |
| Costo unitario per assistito (Vsa/Nb) |  | < 6.000 euro |

|  |  |
| --- | --- |
| **Valore contributo richiesto (Qi)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Avvio presunto prestazioni assistenziali |  | |
| Commissione mista di coordinamento | Numero componenti | di cui Inpdap |

|  |
| --- |
| **Sintetica Descrizione del Progetto** |
| *(max 2 cartelle)*  *Sintetica descrizione dell’intervento proposto con particolare riguardo all’innovazione rispetto allo stato dell’arte sia in termini di contenuti che di costi.*  *Alcune parti dovranno necessariamente essere ripetute o approfondite nei paragrafi successivi.*  *Il testo ivi inserito potrebbe essere utilizzato anche in sede di report o per azioni comunicazionali di sintesi.* | |

**Conformità ai requisiti minimi contenuti nella griglia**

|  |
| --- |
| La presenza o la costituzione sul territorio, laddove assenti, di **Punti Unici di Accesso** a cui le famiglie potranno fare riferimento per le informazioni e i servizi utili alla pianificazione degli strumenti di assistenza domiciliare. |
|  |

|  |
| --- |
| **L’integrazione funzionale**, operativa e economica tra i soggetti pubblici operanti sul territorio (di ambito sanitario e socio assistenziale). |
|  |

|  |
| --- |
| La presenza o la costituzione, laddove assenti, di **Unità di Valutazione “Multidimensionale”** per la definizione del Progetto di Assistenza Individuale. |
|  |

|  |
| --- |
| **Progetti di assistenza individuale** che valorizzino in forma sinergica le risorse pubbliche, quelle messe a disposizione dell’Istituto e quelle familiari con il coinvolgimento, in rete, di attori indiretti: assistenti familiari, volontariato e servizi di prossimità e vicinato anche, eventualmente, con l’ausilio degli strumenti normativi relativi ai Buoni Lavoro, con contributi economici o voucher. |
|  |

|  |
| --- |
| **PAI**, con costi a carico di Inpdap, definito anche in relazione alla fascia ISEE del beneficiario e all’eventuale percezione di indennità di accompagno. |
|  |

|  |
| --- |
| La presenza o la costituzione, laddove assenti, di **centrali operative** di supporto alla rete indiretta di assistenza per incontro domanda/offerta, formazione, certificazione, gestione albi, consulenza e integrazione funzionale. |
|  |

**Non discriminante**

|  |
| --- |
| Valutazione sinergie con altri strumenti di welfare istituzionale anche con la valorizzazione e l’utilizzo delle strutture sociali dell’Istituto. |
|  |

**Analisi Costi fissi e variabili di intervento socio assistenziale**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Valore intervento socio assistenziale (Vsa) |  |  |
| Quota a carico di INPDAP (Qi) |  | < 90 % Vsa |
| Costi a carico del soggetto proponente |  | % su Vsa |
| Costi a carico di terzi |  | % su Vsa |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Costi fissi di impianto\*( Ci) |  | < 20 % / 30 % Vsa |
| Costi variabili di intervento socio assistenziale |  |  |
| Valore intervento socio assistenziale (Vsa) |  |  |

\*Inferiore al 20 % del Vsa. La percentuale potrà elevarsi fino al 30 % nel caso di progetti che prevedano la messa in rete di assistenti familiari con centrali operative dedicate, formazione, certificazione, gestione albi.

|  |
| --- |
| Descrizione dell’impianto e dei relativi costi fissi per l’avvio del progetto. |
| (max 1 cartella) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prospetto Costi fissi di impianto** | € | % |
| Progettazione |  |  |
| Formazione operatori specializzati |  |  |
| Formazione care giver |  |  |
| Sportello/call center utenti e familiari |  |  |
| Centrale operativa operatori |  |  |
| Locazione sedi |  |  |
| Utenze |  |  |
| Promozione |  |  |
| Comunicazione e divulgazione |  | * 2 % Vsa |
| Altro |  |  |
|  |  |  |
| **Totale (Ci)** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Numero operatori su impianto** | Di cui nuovi occupati |

|  |
| --- |
| **Descrizione dell’intervento socio assistenziale e domiciliare e dei relativi costi variabili** |
| (max 1 cartella) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Prospetto costi socio assistenziali variabili** | € | % | Parametri |
| **Servizi di assistenza domiciliare** |
| Operatori specializzati |  |  |  |
| Assistenti Familiari |  |  | * 60 % Cd |
| Home Tele care |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Servizi di prossimità e vicinato |  |  | * 10 % Cd |
| Tele Assistenza – Tele Soccorso |  |  |  |
| Totale Costi Assistenza Domiciliare (Cd) |  | 100 |  |
|  | | | |
| **Altre prestazioni socio assistenziali** |  | | |
| Servizi e azioni di prevenzione alla NA |  |  | * 20 % Cv |
| Day Hospital tutelare e riabilitativo |  |
| Residenziale temporaneo di sollievo |  |
| Vacanze Assistite |  |
| Totale altre prestazioni socio assistenziali |  |  |  |
| Totale costi socio assistenziali variabili (Cv) |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Sintetica descrizione degli aspetti innovativi rispetto a situazione ex ante** |
|  |

|  |
| --- |
| **Sintetica descrizione degli eventuali strumenti home telecare se attivati** |
|  |

|  |
| --- |
| **Sintetica descrizione impatto occupazionale** |
|  |

|  |
| --- |
| **Elementi di trasferibilità** |
|  |

|  |
| --- |
| **Sintetica descrizione dei modelli comunicazionali e di diffusione** |
|  |