



Cofinanziato
dall'Unione europea



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

Area Welfare

Servizio Politiche di Inclusione ed Integrazione Sociale

RELAZIONE TECNICO ILLUSTRATIVA ex D. Lgs. 36/2023

Servizio "PUA / Segretariato sociale"

Responsabile Unico del Progetto: dr.ssa Angela Maria Picardi

Premessa: Il presente documento, da ritenersi parte integrante e sostanziale dei documenti di gara, ha l'obiettivo di fornire aspetti informativi, gestionali ed operativi per la conduzione dei servizi nonché di indicare gli obiettivi e le finalità che il Comune di Napoli intende rispettare con l'affidamento ad un operatore economico. Per l'elaborazione e la stesura del presente progetto e degli atti di gara relativi è stato dato massimo rilievo alle norme coerenti con la programmazione nazionale e regionale nonché con gli strumenti di pianificazione previsti per il livello comunale:

- Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- Legge Regionale 23 ottobre 2007, n. 11. "Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328"
- Legge Regionale 22 aprile 2003, n.8 "Realizzazione, organizzazione, funzionamento delle Residenze Sanitarie Assistenziali Pubbliche e Private" e ss. mm. e ii.

1. Relazione Tecnico-illustrativa del contesto in cui è inserito il servizio

1.1. Configurazione del contesto di riferimento

L'aumento delle malattie croniche e degenerative e delle disabilità, la frammentazione e parcellizzazione dei servizi e la complessità dei bisogni di cura, che esigono risposte molteplici, articolate ed al contempo unitarie, costituiscono fattori della contemporaneità che richiedono un adeguamento metodologico, strutturale e strategico-organizzativo nei sistemi dei servizi sociali e sanitari. Tali sistemi complessi sono stati messi a dura prova durante il recente periodo di Pandemia Covid Sars 19, periodo nel quale sono stati di fatto costretti ad affrontare, spesso separatamente, una serie di istanze che si sono acuite maggiormente ed alle quali non si è sempre riusciti a fornire risposte in maniera adeguata ed appropriata. In una società dove la vita media si è straordinariamente allungata, si assiste all'aumento della popolazione anziana, che si associa molto frequentemente al ritiro dai legami sociali, dalla comunità, dalla vita, dato che si potenzia ulteriormente se lo si associa alle condizioni di precarietà economica e di fragilità soggettiva che spesso accompagna la vita delle persone anziane. Oggi si assiste contemporaneamente all'aumento dei costi sanitari e sociali, alla transizione epidemiologica dalla prevalenza di stati morbosi acuti alla prevalenza di patologie croniche multiple, all'incremento delle aspettative dei cittadini in termini di qualità e sicurezza dei servizi richiesti, alla scarsità di risorse economiche e finanziarie e/o al loro inefficiente e inefficace utilizzo. In tale quadro l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha riconosciuto da amolti anni l'importanza di coordinare armoniosamente i servizi sanitari e le forme di assistenza sociale, identificando l'integrazione sociosanitaria come approccio inderogabile per la riconfigurazione strategica e strutturale dei sistemi di assistenza alla persona.



Cofinanziato
dall'Unione europea



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

Area Welfare

Servizio Politiche di Inclusione ed Integrazione Sociale

L'integrazione sociosanitaria è il processo diretto alla costituzione di un sistema di assistenza basato sulla *continuità di assistenza e cura*, privo di barriere di natura istituzionale e gestionale che ostacolino il dialogo tra le parti diverse che lo compongono, in grado di offrire risposte globali a bisogni di salute sempre più complessi dei cittadini. E' un processo continuo di costruzione di un sistema coordinato di servizi di prevenzione e di cura con l'obiettivo di garantire l'accessibilità piena alle prestazioni di assistenza necessarie al miglioramento dello stato di salute individuale e collettivo, intesi nell'accezione di presa in carico globale della persona, non più di sola cura della patologia in quanto tale, ed in una prospettiva complessa di: umanizzazione del percorso di assistenza; rappresentazione della salute non solo come assenza di malattia ma come *possibilità di accedere a tutte le risorse che garantiscano la qualità della vita*; ridefinizione della complessità e multidimensionalità dei processi di assistenza e cura. L'integrazione sociosanitaria si basa sul presupposto della propensione del sistema sociale e del sistema sanitario a lavorare in parallelo attivando relazioni interorganizzative, collaborazioni e tutte le sinergie reciproche possibili, superando le discrasie gestionali e organizzative che separano i diversi ambiti di tutela e promozione della salute. Le prestazioni sociosanitarie sono tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, i bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione (D.Lgs.n.299/99 e DPCM 14/02/2001 e ss.mm. e ii.). Sono prestazioni di tipo sociosanitario effettuate da personale qualificato per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti ed in condizioni di fragilità, con patologie in atto od esiti delle stesse, per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita. Il livello di bisogno clinico funzionale e sociale è valutato mediante strumenti idonei che consentano la definizione del programma assistenziale ed il conseguente impegno di risorse. Nel settore dell'integrazione tra interventi sociali e sanitari, il Comune di Napoli e l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro hanno sviluppato delle sperimentazioni significative, intraprendendo un graduale e complessivo percorso volto all'organizzazione di un sistema organico per l'accesso, la valutazione e l'erogazione delle prestazioni sociosanitarie a compartecipazione della spesa. Con la DGRC n.50/2012 e ss.mm. e ii., sono state definite organicamente le prestazioni, le modalità di accesso e di valutazione e le quote di compartecipazione alla spesa in riferimento alle prestazioni sociosanitarie comprese nei L.E.A., Livelli Essenziali Assistenziali, previsti nel Titolo V della Costituzione Italiana:

- A) livello domiciliare: A.D.I. - Assistenza Domiciliare Integrata con i servizi sanitari, di cui alle Cure Domiciliari di I, II e III livello;
- B) livello residenziale: R.S.A. RD3 per persone disabili, R.S.A. R3 per persone adulte non autosufficienti, Case Alloggio per persone con disagio psichico;
- C) livello semiresidenziale: Centri Diurni per persone disabili, per adulti non autosufficienti e per le demenze.

Obiettivi principali dei servizi integrati sono: facilitare l'accesso paritario e tempestivo e unitario dei cittadini a servizi di qualità, potenziando l'accessibilità anche ai servizi di assistenza di lunga durata, favorire i processi complessi di integrazione sociale, favorire il rafforzamento di nuovi servizi e percorsi integrati di inclusione sociale e sociosanitaria, migliorare l'assistenza a persone



Cofinanziato
dall'Unione europea



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

Area Welfare

Servizio Politiche di Inclusione ed Integrazione Sociale

con patologie trattabili a domicilio al fine di evitare il ricorso inappropriato al ricovero in ospedale o ad altra struttura residenziale; garantire la continuità assistenziale per i dimessi dalle strutture sanitarie con necessità di prosecuzione delle cure, il supporto alla famiglia, il recupero delle capacità residue di autonomia e relazione, il miglioramento della qualità di vita, l'individuazione di altri setting assistenziali qualora non sussistano i requisiti per l'attivazione dei percorsi delle cure domiciliari.

A partire dalle sperimentazioni già realizzate, il Comune di Napoli e la ASL Napoli 1 Centro hanno gradualmente ridefinito il proprio modello organizzativo integrato sociosanitario, formalizzato mediante la sottoscrizione di Accordi di Programma, con i quali si è approvata la programmazione sociosanitaria dei Piani Sociali di Zona triennali e si è definito il modello organizzativo e di funzionamento degli organismi integrati individuati nella Porta Unitaria di Accesso Territoriale, PUAT, e nelle Unità di Valutazione Integrata, UVI, istituite per ciascun livello territoriale distrettuale. L'appalto PUAT è assegnato dall'Accordo di Programma alla competenza gestionale del Comune di Napoli, in qualità di Stazione Appaltante.

L'Ambito sociale della città di Napoli, cui si riferisce il presente appalto, si suddivide in 10 Municipalità cittadine corrispondenti alla competenza territoriale dei 10 Distretti Sanitari della ASL Napoli 1 Centro (D.S. da 24 a 33). La popolazione residente nella metropoli campana nel 2023 è composta da un bacino di circa 959.000 abitanti, distribuiti in modo disomogeneo nei suoi molti quartieri. La densità abitativa è piuttosto elevata, con una media di circa 8.500 persone per chilometro quadrato, anche in questo caso con grandi differenze tra i vari quartieri. Napoli è inoltre tra i 100 comuni d'Italia con maggiore presenza di cittadini soggiornanti non comunitari. La comunità più numerosa è quella srilankese, seguita da quelle ucraina e cinese, la cui distribuzione in città non è omogenea in relazione alle caratteristiche socio-economiche dei diversi quartieri.

1.2. Esigenze Specifiche

Attraverso l'intervento in oggetto il Comune di Napoli prevede lo sviluppo della precedente progettualità attraverso l'attivazione di un servizio complesso di PUA - "Porta Unica di Accesso" - e Segretariato Sociale distribuito capillarmente sul territorio in 20 sedi cittadine, mediante la selezione di enti esperti.

La **PUA /Segretariato Sociale** opererà come sportello unico per l'accesso ai servizi socio-assistenziali, socio-sanitari e sanitari, con compiti di informazione, decodifica dei bisogni, orientamento, trasmissione delle richieste ai servizi competenti (sociali, sanitari e sociosanitari), caratterizzandosi per l'elevato grado di prossimità al cittadino.

La **Porta Unica di Accesso (PUA)** assume, inoltre, il compito di gestione dei processi complessi finalizzati alla realizzazione delle UVM (Unità di Valutazione Multidisciplinare), gestione, monitoraggio e rendicontazione dati sulle prestazioni integrate sociosanitarie attivate. E' l'anello operativo strategico per il recepimento unitario della domanda di servizi sociali, sanitari e socio-sanitari, cui fornire una risposta specifica e tempestiva, ma soprattutto completa, orientata alla logica della presa in carico continuativa, integrata e multidisciplinare della persona portatrice di molteplici esigenze, che si configura come governo di un insieme articolato e coordinato di interventi rivolti a soddisfare un bisogno complesso ed articolato. La PUA/Segretariato Sociale è



Cofinanziato
dall'Unione europea



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

Area Welfare

Servizio Politiche di Inclusione ed Integrazione Sociale

strettamente legato al concetto di accessibilità delle informazioni sui servizi Sociali e Sanitari da parte dei cittadini. Attraverso il servizio *PUA – SEGRETARIATO SOCIALE* si vogliono realizzare complessivamente i seguenti obiettivi:

- a) facilitare al cittadino/utente l'entrata nei servizi attraverso punti di accesso agevolmente raggiungibili e immediatamente identificabili, rappresentando un luogo d'ingresso privilegiato per i cittadini nel sistema dei servizi Sociali, Sanitari e Sociosanitari che, attraverso una modalità organizzativa integrata, deve essere in grado di fornire risposte alle persone con disagio derivato da problemi di salute e da difficoltà sociali;
- b) facilitare l'accesso unificato alle prestazioni Sociali, Sanitarie e Sociosanitarie mediante le porte che siano luoghi prioritari di integrazione sociosanitaria professionale e gestionale, che come tali richiede il coordinamento ed il lavoro congiunto fra le diverse componenti sanitarie e tra queste e le componenti sociali dei Comuni.

Target di riferimento del Servizio *PUA – SEGRETARIATO SOCIALE* sono potenzialmente tutte le fasce vulnerabili della cittadinanza. Non è possibile, pertanto, prevedere un numero preciso di utenti partecipanti, giacché per la sua funzione di informazione e orientamento il servizio è aperto a tutti.

Il progetto, coerentemente con le indicazioni, le priorità e la strategia del Programma Povertà, facilita l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, potenziando l'accessibilità anche ai servizi di assistenza di lunga durata, favorisce l'integrazione sociale, il rafforzamento di nuovi servizi e percorsi integrati di inclusione sociale e sociosanitaria, in piena coerenza con la programmazione nazionale, regionale e comunale di settore. Esso si pone in relazione di stretta complementarietà con più di un servizio promosso dall'Amministrazione Comunale. In tal senso si è, infatti, inteso intervenire sul miglioramento dei servizi sociali domiciliari, sull'accoglienza residenziale in favore delle persone anziane, la Centrale Operativa Sociale per i servizi di emergenza, ecc.

Le funzioni della P.U.A./Segretariato Sociale, nel complesso, in parziale continuità con le funzioni della progettualità già finanziata ed in corso di svolgimento, possono essere riassunte come segue:

- a) **Accoglienza, informazione e orientamento**, che si esplica con attività di: accoglienza dell'utenza; ascolto attivo delle richieste e dei bisogni; prima lettura del bisogno espresso dal cittadino; informazione relativamente ad opportunità, risorse, prestazioni e possibili agevolazioni nonché sul sistema dei servizi esistenti ed accessibili; orientamento nell'utilizzo dell'informazione fornita verso il canale più adatto per ottenere una risposta adeguata da altri servizi;
- b) **Accompagnamento**, che si colloca in una fase più avanzata rispetto alla funzione di accoglienza, informazione ed orientamento, si esplica nell'indirizzare attivamente l'utente verso le strutture erogatrici di servizi (diversi da quelli forniti dalla P.U.A.), attraverso, per esempio, la definizione di appuntamenti o nell'attivare servizi ed équipe professionali (come U.V.M.), preposti alla valutazione di secondo livello nel caso di bisogno complesso;
- c) **Risoluzione di problemi semplici**, che si esplica con l'erogazione immediata, o comunque tempestiva, di risposte adeguate a bisogni semplici (come l'accesso a prestazioni



Cofinanziato
dall'Unione europea



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

Area Welfare

Servizio Politiche di Inclusione ed Integrazione Sociale

assistenziali che richiedono la sola compilazione e presentazione di una modulistica con allegato l'ISEE) che escludano la valutazione di tipo multidimensionale;

- d) **Attivazione dell'U.V.M. e Avvio del processo di presa in carico**, la P.U.A., che si configura come lo snodo funzionale di indirizzo del cittadino verso il servizio competente per la presa in carico, costituisce il momento di segnalazione di un bisogno che può richiedere una valutazione multidimensionale in specifica equipe;
- e) **Osservatorio**, che si esplica con l'attività di monitoraggio sull'attività svolta attraverso la raccolta e l'analisi e rendicontazione di dati sulla domanda e sull'offerta di servizi (mappatura) anche al fine di migliorare la qualità del servizio offerto, tenendo conto anche di reclami e suggerimenti dell'utenza. Il modello organizzativo della P.U.A./Segretariato Sociale si configura come di tipo organico, con un'articolazione per Punti di Accesso uniformi per operatività e funzioni, dislocati sul territorio dell'Ambito Territoriale/Distretto Sanitario ed in grado, con personale Sociale e Sanitario, di fungere da sportello unico di accoglienza delle istanze dei cittadini. In tal senso si delinea un modello organizzativo adeguato a rispondere in modo completamente integrato alle molteplici esigenze dell'utenza, attraverso una rete in cui ciascun punto di accesso è capace di accogliere qualsiasi tipologia di istanza sociale, sanitaria e sociosanitaria.

Il servizio sarà articolato in 20 punti di accesso, così suddivisi: 10 presso ciascuna delle municipalità del Comune di Napoli (Segretariato Sociale); 10 presso ciascun distretto socio sanitario dell'ASL 1 Napoli (PUA).

Ciascun punto di accesso sarà costituito da n. 1 Assistente Sociale e n. 2 Amministrativi. Il Coordinatore Amministrativo, il Coordinatore Tecnico ed i Mediatori avranno funzioni trasversali, al pari di n. 2 Amministrativi che saranno assegnati alla gestione di uno sportello virtuale per gli utenti con difficoltà a recarsi presso i punti di accesso fisici.

Il **risultato atteso** complessivo è garantire e migliorare la continuità della funzione di accesso unitario al sistema dei servizi socio-sanitari con la finalità di promuovere e potenziare la presa in carico integrata nell'accesso ai livelli di prestazioni socio-sanitarie in regime domiciliare, comunitario e residenziale.

2. Calcolo degli importi per l'acquisizione dei servizi con indicazione degli oneri della sicurezza non soggetti a ribasso

L'importo a base d'asta al netto dell'IVA se dovuta in base alla personalità giuridica dell'operatore è pari a:

Lotto unico: € 9.745.438,56 €

Per una durata di 1095 giorni.

L'importo è comprensivo dei seguenti elementi:

- ✓ Costo personale;
- ✓ Spese generali.



Cofinanziato
dall'Unione europea



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

Area Welfare

Servizio Politiche di Inclusione ed Integrazione Sociale

Analisi dei costi

PROSPETTO ECONOMICO ACCORDO QUADRO TRIENNALE SERVIZIO PUA/ SEGRETARIATO SOCIALE							
FUNZIONE	FIGURA PROF.LE	CAT. EC.	COSTO ORARIO	ORE SETTIMANALI	N. SETTIMANE	N. OPERATORI	TOTALE 10 PUA + 10 S.S.
PUA/ SEGRETARIA TO SOCIALE	ASSISTENTE SOCIALE	D2	23,51 €	38	156	20	2.787.345,60 €
	AMMINISTRATIVO	D1	22,24 €	38	156	40	5.273.548,80 €
TRASVERSA LI	COORDINATORE TECNICO SOCIOLOGO	E2	28,15 €	36	156	1	158.090,40 €
	COORDINATORE AMM.VO	E1	25,09 €	36	156	1	140.905,44 €
	MEDIATORE CULTURALE	D1	22,24 €	36	156	3	374.699,52 €
	AMMINISTRATIVO	D1	22,24 €	18	156	2	124.899,84 €
TOT. SPESE PERSONALE							8.859.489,60 €
SPESE GENERALI 10%							885.948,96 €
TOTALE BASE GARA							9.745.438,56 €

Il costo orario degli operatori è stato stimato con riferimento al CCNL Cooperative Sociali, Settore socio-sanitario assistenziale educativo e riferiti ai servizi indicati nel quadro economico allegato al presente atto si da costituirne parte integrante e sostanziale.

Più precisamente i costi unitari sono stati calcolati a partire dalle retribuzioni con decorrenza ottobre 2025, diminuite dell'indennità di turnazione ammontante ad una quota del 11,7%. Le spese generali di gestione sono state stimate nella misura del 10%.



Cofinanziato
dall'Unione europea



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

Area Welfare

Servizio Politiche di Inclusione ed Integrazione Sociale

I costi sono da intendersi comprensivi di tutto quanto necessario al corretto ed efficace funzionamento del servizio e riconducibili alle spese ammissibili.

Non sono rilevabili rischi di interferenza per i quali sia necessario adottare le relative misure di sicurezza e quindi non sono previsti oneri di sicurezza.

Si allega il capitolato speciale descrittivo e prestazionale.

Il RUP
Dr.ssa Angela Maria Picardi