



GAL "FERMANO LEADER" - GAL "COLLI ESINI-SAN VICINO" - GAL "PICENO" - GAL "SIBILLA"

PIANO DI SVILUPPO LOCALE 2014/20

MISURA 19.3 - PREPARAZIONE E ATTUAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI COOPERAZIONE DEI GAL

Progetto di Cooperazione Interterritoriale in area sisma

SMART VILLAGE

UN MODELLO INNOVATIVO DI ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA

PARTNERS

GAL Fermano Leader (Capofila) - Via Don Nicola Arpili 17, Monte Giberto (FM)

GAL Colli Esini-San Vicino - Piazza G. Baldini 1, Airolo (MC)

GAL Piceno - Via Episcopio 8, Montalto delle Marche (AP)

GAL Sibilla - Loc. Rio 1, Camerino (MC)

FINALITÀ

Sviluppare un modello di assistenza di tipo socio-sanitario innovativo nell'area del cratere sismico, rivolto a mantenere attive le persone anziane e prevenire eventi acuti invalidanti, al fine di favorire la permanenza dell'anziano nel proprio ambito familiare in modo il più possibile autonomo, migliorando la sua qualità di vita e quella della sua famiglia, anche nel caso di anziani che vivono soli.

REFERENTI COOPERAZIONE

GAL Fermano Leader

Rocco CORRADO - Tel. 0734.065272 - Email: info@galfermano.it

GAL Colli Esini-San Vicino

Luca PIERMATTEI - Tel. 0733.611141 - Email: info@colliesini.it

GAL Piceno

Marina VALENTINI - Tel. 0736.827010 - Email: info@galpiceno.it

GAL Sibilla

Stefano GIUSTOZZI - Tel. 0737.637552 - Email: info@galsibilla.it



INDICE

1. DESCRIZIONE DEL PROGETTO DI COOPERAZIONE.....	3
1.1. Coerenza con le strategie dei PSL.....	4
1.2. Sinergie e complementarità con altri programmi e progetti	5
1.3. Obiettivo generale.....	9
1.4. Obiettivo specifico.....	10
2. PRESENTAZIONE DEL CAPOFILA E DEI PARTNER	10
3. DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI PREVISTI.....	12
3.1. Coordinamento.....	13
3.2. Analisi di contesto e mappatura delle azioni in corso o programmate (FASE A)	13
3.3. Definizione dei criteri di individuazione del campione di popolazione da coinvolgere (FASE B)....	14
3.4. Animazione, sensibilizzazione e scelta del Campione (FASE C).....	14
3.5. Sviluppo e sperimentazione del modello “Smart Village” (FASE D)	15
3.6. Divulgazione e disseminazione dei risultati del progetto (FASE E)	16
4. DESCRIZIONE DEI COMPITI E DELLE ATTIVITÀ DEI PARTNER.....	17
4.1. Compiti dei partner	17
4.2. Attività svolte dai soggetti attuatori.....	17
5. PIANO DEGLI INVESTIMENTI.....	20
5.1. Quadro dei costi di progetto	20
5.2. Piano generale degli investimenti	23
5.3. Piano finanziario	23
6. CRONOPROGRAMMA E INDICATORI.....	25
6.1. Cronoprogramma	25
6.2. Indicatori di progetto.....	25



1. DESCRIZIONE DEL PROGETTO DI COOPERAZIONE

Il progetto di cooperazione, denominato **“Smart Village”**, è finalizzato allo sviluppo di azioni a favore della popolazione anziana residente nel cratere sismico, per il mantenimento - più a lungo possibile - di una vita autonoma presso la propria abitazione, anche nel caso di anziani soli.

L’iniziativa deriva da uno studio - effettuato con il coordinamento tecnico-scientifico dell’Università Politecnica delle Marche ed il coinvolgimento dell’ASUR, dell’INRCA, dell’Ambito Territoriale Sociale, dei medici di Medicina Generale presenti sul territorio - su di un campione significativo di anziani over 75, circa 1300 persone abitanti in una specifica area del territorio fermano-maceratese ricadente nel cratere sismico (in particolare il territorio dei comuni di Monte Vidon Corrado, Massa Fermana, Montappone, Falerone, Servigliano, Monteleone di Fermo, Belmonte Piceno, Mogliano e Petriolo), dal punto di vista dello stato sanitario, di coinvolgimento sociale e di contesto abitativo, da cui emerge la necessità di servire lo stesso territorio in modo più efficace sia dal punto di vista sociale che sanitario. Dallo studio effettuato, si è rilevata l’esigenza di mettere a sistema in modo sinergico le strutture pubbliche e private già presenti in modo da innestare il modello Smart Village senza stravolgere l’ecosistema preesistente. Il modello sviluppato ha come scopo il monitoraggio dello stato di salute fisico e cognitivo delle persone, a livello domiciliare, per prevenire eventi acuti e migliorare la qualità della vita, in autonomia ed in un contesto sociale rigenerato. Il modello si basa su un insieme di tecnologie IT e servizi personalizzati: le prime servono al monitoraggio della persona e alla comunicazione con il sistema socio-sanitario territoriale (anche attraverso piattaforme di telemedicina), i secondi servono per mediare l’introduzione delle tecnologie verso utenti “non esperti digitali” ma anche per rivitalizzare il tessuto sociale dei paesi di appartenenza, dando il giusto peso alla popolazione anziana. Da qui si spiega la rigenerazione sociale in un quadro strutturale che vede il progressivo invecchiamento della popolazione e la contestuale riduzione delle nascite.

Come noto infatti, il continuo spopolamento dei territori ha determinato il venir meno del tessuto sociale e produttivo della comunità: è necessario quindi intervenire efficacemente attivando il coinvolgimento attivo delle persone, per contrastare tale andamento. L’attivazione di processi partecipati locali è necessaria per ridefinire un concetto di comunità, all’interno però di un’idea chiara di futuro, condivisa con i vari livelli istituzionali. Le persone anziane hanno bisogno di cure e di attenzioni particolari e molto spesso sono destinate a trascorrere l’ultimo tratto della loro vita in case di riposo o apposite cliniche situate lontano dal luogo dove sono nati e vissuti. Ritenendo questa soluzione valida solo nei casi di conclamato affermarsi di fenomeni totalmente invalidanti, l’ipotesi di fondo è quella di tornare verso la centralità dell’abitare presso la propria abitazione avvolti da un sistema di assistenza e protezione rassicurante per la persona e per i propri familiari. Questo richiede di sviluppare reti di servizi in grado di accogliere i nuovi e complessi bisogni di questa fascia della popolazione. Una rete che sia allo stesso tempo efficace ed efficiente, soprattutto considerando la costante riduzione delle risorse pubbliche per le politiche di welfare.

Il presente progetto di cooperazione mira ad estendere e sviluppare il modello Smart Village ad un’area molto più ampia, estesa ai territori dei GAL Fermano, Colli Esini, Piceno e Sibilla ricadenti all’interno del cratere sismico 2016, con la finalità di sviluppare un modello di assistenza di tipo socio-sanitaria innovativo rivolto da una parte a mantenere attive le persone anziane e dall’altra a prevenire eventi acuti invalidanti. Questo potrà favorire la permanenza dell’anziano nel proprio ambito familiare in modo autonomo il più possibile, migliorando la sua qualità di vita e quella della sua famiglia, anche nel caso di anziani che vivono soli. Le buone condizioni di salute e la socialità attiva sono elementi cardine di questa strategia. Conseguentemente



tutti i sistemi studiati ed applicati, ed i servizi correlati, saranno orientati verso la prevenzione dell'insorgere di malattie fisiche e cognitive con un monitoraggio costante del campione di utenti.

1.1. Coerenza con le strategie dei PSL

Il Progetto si colloca in coerenza con le strategie di sviluppo locale che i quattro GAL partners stanno attuando a partire dal 2016, così come adeguate e ridefinite a seguito degli eventi sismici, anche grazie ad una dotazione finanziaria aggiuntiva assegnata alla Regione Marche.

La strategia di sviluppo locale del **GAL Fermano** mira ad incentivare le vocazioni rurali del territorio consolidando e sviluppando l'immagine complessiva di "territorio di qualità", assumendo come principio di sfondo che la capacità di elevare la qualità di vita e di accoglienza del territorio fermano, contribuisca in maniera decisiva a comunicare la qualità delle sue produzioni agricole e manifatturiere. All'interno dell'Ambito Tematico **AT_3 "Miglioramento della qualità della vita delle comunità locali e dei relativi servizi"**, lo sviluppo del progetto "Smart Village" contribuisce alla attuazione della strategia tesa a migliorare il quadro di vita delle popolazioni che abitano e che lavorano sul territorio, cercando di contrastare i processi di abbandono delle frazioni e dei nuclei dove si concentrano anche i fenomeni di invecchiamento della popolazione più vistosi, con particolare riferimento all'area del cratere, dove gli effetti del sisma hanno incrementato soprattutto le condizioni di disagio degli anziani, soprattutto a causa delle maggiori difficoltà nell'affrontare le esigenze della vita quotidiana. Riferimento specifico è all'obiettivo **OS_5** del PSL **"Miglioramento qualitativo e quantitativo della dotazione di servizi di prossimità"**, con cui il PSL del GAL Fermano assume l'innalzamento della qualità della vita ed il rafforzamento della capacità di resilienza alle dinamiche di abbandono e spopolamento delle aree medio-alto collinari e montane, quale condizione trasversale di efficacia di tutti gli obiettivi di sviluppo dei territori rurali; obiettivo rafforzato in area sisma tramite il sostegno all'inclusione sociale di popolazione fragile, alla creazione e sviluppo di infrastrutture per servizi, alla creazione e sviluppo di imprese nei settori dei servizi alla popolazione, di cui il presente progetto costituisce uno degli elementi di attuazione.

Il **GAL Colli Esini** ha dato luogo ad una programmazione prioritariamente orientata alla valorizzazione della vocazione produttiva dell'area, intendendo il capitale fisico del territorio (insieme dei beni culturali ed ambientali) come asset su cui fondare un rilancio del sistema produttivo, ed anche il sistema dei servizi alla popolazione come comparto da sviluppare grazie al sostegno ad attività imprenditoriali.

Da questa scelta deriva la individuazione, tra i temi catalizzatori, di quello relativo al *"Miglioramento della qualità della vita delle comunità locali e dei relativi servizi"* e ne consegue la definizione di uno degli obiettivi specifici:

S3- Sostenere l'attrattività del territorio, sia a fini insediativi, sia a fini turistici, grazie alla attivazione di azioni di sistema per la valorizzazione delle risorse locali, per l'organizzazione dell'offerta turistica e culturale, per la qualificazione dei servizi ai cittadini, alle imprese, ai turisti

Nel corso delle consultazioni, peraltro, ed in coerenza con i temi catalizzatori individuati, sono state anche definite le principali linee strategiche su cui fondare l'azione di sostegno allo sviluppo locale, tra cui la seguente:

S3C Supporto allo sviluppo di servizi innovativi per il territorio, la popolazione, le imprese, basati sulle nuove tecnologie, le ICT, l'approccio denominato "smart community" e con specifica attenzione al settore dei servizi socio-assistenziali, in particolare per la popolazione anziana.



Appare evidente come il sostegno alla crescita qualitativa dei servizi alla popolazione, in un'ottica "smart" e dunque con ricorso alle nuove tecnologie, sia stato precisamente individuato come uno degli obiettivi strategici del PSL Colli Esini San Vicino.

La strategia di sviluppo locale del **GAL Piceno**, nell'Ambito Tematico N "**Miglioramento della qualità della vita delle comunità locali e dei relativi servizi – per l'importanza dei servizi per la popolazione**", dove si individua di fondamentale importanza per la comunità il mantenimento dei servizi che incidono inevitabilmente sulla qualità della vita, in particolare per quelli che potrebbero incidere sulle fasce deboli (anziani, bambini, ecc.), trova spazio il progetto "Smart Village" che vuole offrire concrete soluzioni agli abitanti anziani delle aree interne colpite dal sisma.

Con l'obiettivo specifico **OS_4** del PSL Piceno, si prevede il **potenziamento e la qualificazione dei servizi sociali alla popolazione**, per rafforzare la partecipazione locale alla definizione delle politiche di sviluppo territoriali, promuovere forme associate nell'articolazione e nella gestione degli interventi pubblici e dei servizi pubblici, anche attraverso la creazione e l'incentivazione di partnership pubblico-private, in particolare, attraverso forme negoziali e nel rispetto e nell'ulteriore diffusione del principio di sussidiarietà istituzionale e sociale.

La strategia di sviluppo locale del **GAL Sibilla** intende perseguire una crescita sostenibile attraverso il rafforzamento dell'attrattività territoriale, migliorare la qualità della vita delle comunità locali e dei relativi servizi (ambito tematico N). Per quanto riguarda i servizi alla popolazione, la diagnosi del territorio ha evidenziato che l'invecchiamento degli abitanti e lo spopolamento delle aree più marginali sta assumendo dimensioni allarmanti, a fronte di un continuo accentramento demografico nelle città più importanti del territorio e situate a valle. Questo stato di cose è determinato, oltre che dalla crisi che ha interessato le attività economiche tradizionali proprie di queste aree, anche dalla progressiva scomparsa dei servizi pubblici/sociali e dal venir meno dei luoghi e dei momenti di aggregazione sociale. La conseguenza ovvia è che le famiglie, in particolare quelle più giovani, risultano essere piuttosto restie a mantenere la propria dimora in queste aree prive di servizi e di occasioni di socializzazione. A tutto questo poi si aggiungono le problematiche, legate alla insufficienza delle infrastrutture della mobilità e del trasporto pubblico, che favoriscono in maniera determinante questo processo di isolamento ed impoverimento del tessuto economico e sociale.

Con riferimento all'ambito tematico N) Miglioramento della qualità della vita delle comunità locali e dei relativi servizi, **l'obiettivo generale** è N.O) Consolidare e rafforzare il sistema di welfare locale.

L' **obiettivo specifico** connesso all'obiettivo generale è N.O.1 Favorire l'accesso ai servizi essenziali e l'utilizzo di migliori infrastrutture da parte della popolazione del territorio del GAL Sibilla.

Per conseguire l'obiettivo specifico, lo **strumento/intervento individuato** è il sostegno agli investimenti per i servizi di base per la popolazione.

1.2. Sinergie e complementarità con altri programmi e progetti

Oltre alle linee progettuali di rilevanza strategica elencate al paragrafo precedente, di seguito si riportano ulteriori programmi e progetti - già attuati o in corso di attuazione - che rappresentano elementi di sinergia e complementarità nella definizione ed attuazione della strategia di "Smart Village".

Si tratta di attività e progetti, promossi ed attuati dai GAL, o da altri soggetti nell'ambito di altre iniziative rilevanti sul territorio, secondo un approccio tendente ad integrare e favorire possibili sinergie tra le diverse azioni.



Tra le azioni programmate o attuate dai GAL si evidenzia il **Progetto I.Con-Net: Innovazione, Connessione on the Network**. *Progettazione e realizzazione di un sistema di servizi innovativi attraverso tecnologie “intelligenti” per il monitoraggio della salute della popolazione anziana con particolare riguardo agli aspetti cardiologici*. E' una iniziativa in corso di attuazione finanziata dal GAL Fermano nell'ambito della **Sottomisura 19.2.16.2 (S)** “Sostegno a progetti pilota per il miglioramento dell'inclusione sociale di popolazione fragile in area sisma”.

Il progetto è attuato da un partenariato costituito dai seguenti soggetti: **Ambito Territoriale Sociale 19** (ATS XIX) – Capofila del raggruppamento; il Dipartimento di Ingegneria Industriale e Scienze Matematiche (DIISM) dell'**Università Politecnica delle Marche**, attivo nell'ambito della ricerca e formazione nel contesto delle tecnologie smart per l'Ambient Assisted Living; una impresa attiva nel settore dei sistemi ICT e degli apparecchi biomedicali e tre cooperative sociali.

Il progetto I.Con-Net è un tassello importante nel quadro “Smart Village” perché interviene specificatamente su un problema molto significativo dal punto di vista della prevenzione: gli eventi acuti invalidanti legati al cuore. Oggetto di sperimentazione è un servizio innovativo che permetta il monitoraggio efficace di un gruppo rilevante di persone over 75 anni. Lo studio e la sperimentazione pratica del servizio su almeno 100 persone, per una successiva estensione a tutta la popolazione interessata.

Di particolare rilevanza per il presente progetto di cooperazione la potenziale sinergia con la SNAI (Strategie Nazionale per le Aree Interne), che vede, per il periodo di programmazione 2014-2020, la presenza di due Aree Interne formalmente riconosciute e finanziate, ovvero l'Area Interna “**Ascoli Piceno**” e l'Area Interna “**Alto Maceratese**”. Per il periodo 2021-2027 sono state formalmente candidate dalla Regione Marche con DGR n. 702 del 06/06/2022 altre due aree, una individuata sul territorio fermano e denominata “**Appennino Alto Fermano**” e l'altra nel perimetro dell'Unione Montana Potenza Esino Musone appunto denominata “**Potenza Esino Musone**”, per le quali si è in attesa del formale riconoscimento ministeriale nell'ambito della SNAI.

L'Area Interna “**Alto Maceratese**” ha elaborato una strategia che fa leva su azioni volte a riconoscere e valorizzare un'identità d'area legata ai temi del benessere, della qualità della vita, del rapporto natura-cultura, dell'innovazione dei saperi tradizionali e dell'integrazione tra filiere produttive legate alle risorse locali, elementi essenziali su cui costruire un processo di controversione delle gravi tendenze negative in atto. I due principali obiettivi dell'area sono:

1. *Incrementare il valore turistico e produttivo dell'area, attraverso la valorizzazione degli itinerari paesaggistico-ambientali e la riorganizzazione dei sistemi di fruizione naturalistica, da integrare con la rete dei beni culturali presenti nell'area, ad oggi non fruibili a causa del sisma, ma che possono diventare elemento di attrazione, informazione e conoscenza come “cantieri aperti di ricostruzione”;*
2. *Qualificare e capillarizzare i servizi di base per la popolazione residente, attraverso l'efficientamento dei servizi per la cittadinanza e per la gestione territoriale, il miglioramento e l'innovazione del sistema scolastico locale, il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia dei sistemi di trasporto interni all'area e la capillarizzazione del sistema sanitario-assistenziale, attraverso l'aumento dei servizi di domiciliarità, la riduzione dei tempi di intervento in caso di emergenza e un sistema di medicina territoriale diffuso costituito da presidi sanitari di piccole dimensioni ma altamente innovativi.*

Nello specifico, oltre a quanto finanziato da Legge di stabilità per gli interventi relativi alla “Salute”, è stato finanziato un contributo di € 278.000,00 rivolto agli Ambiti Territoriali Sociali per l'implementazione dei Servizi Socio-Educativi. L'intervento si concretizza nell'erogazione di risorse destinate agli ATS n.16 e 18 che stanno attivando specifici progetti a sostegno delle famiglie attraverso innovativi servizi socio-educativi



relativi alla fascia 0-14 (nido, micronido, servizi integrativi infanzia attività extrascolastiche per le fasce di formazione primaria e secondaria), fornendo un supporto nei doveri educativi di cura ed accudimento dei figli. Le finalità dell'intervento mirano a:

- *migliorare l'accesso ai servizi e alle attività di presa in carico secondo gli standard di PUA;*
- *migliorare le potenzialità di inserimento socio-lavorativo dei soggetti svantaggiati;*
- *migliorare l'offerta dei servizi socio-educativi extra-scolastici per le famiglie con figli minorenni;*
- *migliorare l'offerta dei servizi socio-educativi volti alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.*

Nell'ambito dell'Area Interna "Ascoli Piceno", per la quale il GAL Piceno svolge, su incarico dell'Unione Montana del Tronto e Valfluvione, il ruolo di animazione e sensibilizzazione tra gli attori locali e ha seguito l'intera fase di progettazione che ha condotto alla redazione della Strategia d'Area, si segnala la volontà di trasformazione e riappropriazione dei territori in fase di abbandono a partire da una riqualificazione degli stessi con una nuova consapevolezza nella partecipazione attiva alla vita di comunità attraverso sia l'irrobustimento dell'offerta dei servizi pubblici dell'istruzione, della salute e della mobilità, sia delle reti di servizi turistici specializzati nei segmenti chiave dell'enogastronomia, dell'outdoor e del patrimonio culturale.

La Strategia punta pertanto a irrobustire la maglia dei servizi di base, fondamentali per assicurare migliori standard di vita ai residenti e scongiurare il rischio che la popolazione che temporaneamente si è allontanata dopo il sisma decida di non fare ritorno. Nel settore sanitario e sociale l'Area Vasta 5 sta provvedendo a attivare le seguenti azioni:

- *Riassetto e potenziamento della residenzialità extra-ospedaliera a forte contenuto di integrazione socio-sanitaria per i soggetti fragili cronici, con l'obiettivo di garantire la copertura residenziale (a diversi livelli di intensità);*
- *Valorizzazione del ruolo della rete dei medici di medicina generale,*
- *Potenziamento dell'assistenza domiciliare e degli strumenti di supporto alla famiglia;*
- *Qualificazione della capacità di presa in carico socio-assistenziale territoriale;*
- *Implementare azioni e dotazioni di Telemedicina e teleassistenza presso Casa della salute, poliambulatori, RSA RP, ambulatori associati dei Medici di medicina Generale e i nuovi punti salute di infermieri di comunità;*
- *Attivazione di infermieri di comunità e di figure di prossimità come risorse per promuovere un maggior contatto tra servizi e utenti;*
- *Adozione di metodologie e tecnologie innovative per la gestione domiciliare (tecnologie assistite + strumenti di Ambient Assisted living + teleassistenza + telesalute);*
- *Progetti di miglioramento di qualità della vita e di integrazione attraverso attività fisica adattata e sistema di longevità attiva in ambito rurale, in un sistema di presa in carico globale e con il coordinamento dell'INRCA (ente del SSR – Istituto nazionale Ricovero e Cura Anziani).*

La strategia dell'Area Interna "Appennino Alto Fermano", in attesa di adeguati approfondimenti e della conseguente elaborazione dell'Accordo di Programma Quadro, evidenzia le potenzialità identitarie su cui intervenire in forma strategica per l'inversione del trend di spopolamento, identificandole nelle economie integrate del territorio montano su cui l'area candidata ha già avviato percorsi comuni di selezione e valorizzazione. Nello specifico la centralità del Comune capofila di Amandola come polo di servizi sanitari e scolastici rappresenta per l'area montana un'importante potenzialità per il rafforzamento in una logica distrettuale e integrata dei servizi ai cittadini specie negli ambiti socio-sanitario, scuola, mobilità. Per quanto concerne il tema dei SERVIZI SOCIO-SANITARI sono stati proposti i seguenti interventi:



1. *Nuovo Distretto Sanitario che assicuri alla popolazione di riferimento dei 7 Comuni l'accesso ai servizi e alle prestazioni sanitarie e sociali ad elevata integrazione sanitaria;*
2. *Integrazione della continuità assistenziale alla popolazione con modalità tecnico-organizzative finalizzate a sostenere forme innovative di domiciliarità;*
3. *Qualificazione dei servizi esistenti di cura rivolti a minori e anziani non autosufficienti, con disabilità e patologie croniche degenerative e sviluppo di nuovi servizi innovativi (es. infermiere a chiamata);*
4. *Innalzare i livelli prestazionali degli standard di qualità h/24 delle Strutture Residenziali esistenti anche con interventi di efficientamento energetico e di innovazione tecnologica*
5. *Creazione di una nuova struttura residenziale per anziani sul territorio dotata di servizi per attività riabilitativa;*
6. *Realizzazione di una Casa di accoglienza per donne fragili, gestanti e madri con figli a carico, vittime di violenza.*

La strategia proposta, ancora in fase embrionale, dell'Area Interna **“Potenza, Esino, Musone”** rileva l'importanza di integrare e rafforzare azioni di inclusione e protezione sociale e contribuire alla valorizzazione del ruolo della cultura e del turismo nello sviluppo economico attraverso interventi di innovazione sociale utili a:

1. *Sostenere le comunità residenti attraverso la realizzazione di spazi e servizi comuni tra gli abitanti (housing sociale) sperimentando l'inserimento di nuove figure professionali come l'operatore di prossimità e integrando le nuove tecnologie (telemedicina, domotica, intelligenze artificiali, etc.) per la prevenzione delle vulnerabilità della popolazione silver.*
2. *Elaborare modelli innovativi per la domiciliarità protetta attraverso nuovi schemi di interventi domiciliari e di prossimità rivolti alla popolazione anziana, che diano impulso all'imprenditorialità sociale dell'area e rappresentino un'occasione di crescita sociale oltre che occupazionale.*
3. *Ridurre il disagio abitativo favorendo il ripopolamento dei borghi attraverso modelli di residenzialità flessibile, da un lato riconvertendo e integrando nell'housing sociale le Soluzioni Abitative di Emergenza (laddove presenti) e dall'altro valorizzando il patrimonio immobiliare sfitto attraverso pratiche di cogestione per residenze temporanee sia sociali che culturali e turistiche;*
4. *Promuovere la cooperazione e l'empowerment delle comunità attraverso progetti sociali, culturali e turistici individuando nuove prospettive per il welfare di montagna e ad elaborare un modello di welfare generativo site specific in cui servizi, cultura e innovazione possano rappresentare la «nuova frontiera» dell'occupazione.*
5. *Promuovere modelli di borghi-laboratorio per studio e formazione (es. Sibillini Summer School) sui temi dell'artigianato, dell'agricoltura, dell'innovazione tecnologica, del benessere multidimensionale dove sperimentare la residenzialità di comunità temporanee di saperi e competenze multidisciplinari.*
6. *Rafforzare la rete territoriale dei servizi sanitari per il long term care.*

Si segnalano infine ulteriori iniziative, realizzate o in corso di attuazione, coerenti e sinergiche con il Progetto “Smart Village”, ed in particolare:

- 1) Progetto MOSAICO: finanziato dal Ministero dello Sviluppo Economico, 2020-2023, circa 6 milioni di euro di investimento, coordinato da Vega srl (Ponzano di Fermo) e che vede UNIVPM come co-proponente. Obiettivo principale: definire indici di fragilità e sviluppare tecnologie software a supporto dell'assistenza socio-sanitaria domiciliare
- 2) Progetto FOCAAL: finanziato dal Ministero dello Sviluppo Economico, 2021-2024, circa 7 milioni di euro di investimento, coordinato da Exprivia SpA (Puglia) e che vede UNIVPM come co-proponente.



Obiettivo principale: sviluppare e sperimentare soluzioni per utilizzare la robotica assistiva nel contesto dell'assistenza socio-sanitaria domiciliare

- 3) Progetto CHALLENGE: finanziato dal Ministero dello Sviluppo Economico, 2021-2023, circa 5 milioni di euro di investimento, coordinato da E-Result srl (Puglia) e che vede UNIVPM come co-proponente. Obiettivo principale: studiare e sviluppare tecnologie hardware a supporto dell'assistenza socio-sanitaria domiciliare
- 4) Ecosistema per l'Innovazione Territoriale VITALITY: finanziato dal Ministero dell'Università su fondi PNRR, 2022-2025, circa 120 milioni di euro di investimento, partnership di 10 Università e 15 enti di ricerca pubblici e privati coordinato dall'Università dell'Aquila e che vede UNIVPM come co-proponente. Obiettivo principale: sviluppare attività di ricerca su varie traiettorie per lo sviluppo del territorio, tra cui anche l'Active Ageing e l' Ambient Assisted Living
- 5) Progetto Smart4Frails: in corso di presentazione al Ministero dell'Università su fondi PNRR, 2022-2025, circa 140 milioni di euro di investimento, coordinato da Università di Chieti-Pescara e che vede UNIVPM come co-proponente e spoke leader sul tema Tecnologie Innovative per l'Assistenza Domiciliare socio sanitaria.

1.3. Obiettivo generale

Il progetto ha come obiettivo principale quello di sviluppare un modello di assistenza di tipo socio-sanitaria innovativo rivolto da una parte a mantenere attive le persone anziane e dall'altra a prevenire eventi acuti invalidanti. Questo potrà favorire la permanenza dell'anziano nel proprio ambito familiare in modo autonomo il più possibile, migliorando la sua qualità di vita e quella della sua famiglia, anche nel caso di anziani che vivono soli. Le buone condizioni di salute e la socialità attiva sono elementi cardine di questa strategia. Conseguentemente tutti i sistemi studiati ed applicati, ed i servizi correlati, saranno orientati verso la prevenzione dell'insorgere di malattie fisiche e cognitive con un monitoraggio costante del campione di utenti.

Tale modello sarà in grado di monitorare in tempo reale gli assistiti grazie all'introduzione di sistemi intelligenti, operanti secondo il paradigma dell'Internet of Things (IoT), in grado di abilitare servizi innovativi ed inclusivi per la persona.

Un ruolo chiave per il successo del modello è dato dalla mediazione di operatori sociali in grado, da una parte, di formare gli anziani sulle tecnologie usate e di rendere facile il loro uso, dall'altra, di organizzare e gestire attività sistematiche e personalizzate per la socialità e il sentirsi parte attiva di una comunità. Quest'ultimo punto è fondamentale per evitare l'insorgere di problemi di depressione che risultano oggi affliggere gran parte della popolazione anziana sia nei comuni piccoli ma anche nelle città.

In tale quadro, è possibile delineare diversi target di riferimento che potranno beneficiare, direttamente ed indirettamente, del raggiungimento dell'obiettivo perseguito grazie alla concreta attuazione del modello "Smart Village":

- le famiglie e i caregivers degli anziani direttamente interessati;
- gli operatori socio-sanitari, per i quali saranno create maggiori possibilità di impiego;
- il sistema sanitario pubblico, per il quale è previsto un risparmio in termini economici e di risorse;
- le imprese del territorio, specialmente in ambito edilizio, di impiantistica e dei servizi. Tali aziende saranno indispensabili al fine di effettuare interventi di miglioramento dell'accessibilità in particolare delle abitazioni delle persone anziane;
- gli enti locali del territorio;



- gli artigiani, i produttori locali e le attività commerciali di prossimità, che vedranno nuovamente valorizzate le loro attività;
- i proprietari di abitazioni (case di campagna e nei centri storici) in quanto il territorio può divenire attrattivo per un “turismo del benessere nella terza età”, sposando natura, arte e cultura con una vita sicura.

Il progetto prende a riferimento il territorio colpito dal sisma, dove le necessità sono maggiori e più urgenti, tentando di evitare che la popolazione, in particolare gli anziani, venga sradicata dalle proprie abitazioni, dagli ambienti e stili di vita comunitari consolidati e protettivi.

1.4. Obiettivo specifico

Come detto in precedenza, l’elemento qualificante del progetto è la definizione operativa di un percorso per la definizione del modello “Smart Village”, ovvero di un modello innovativo di assistenza socio-sanitaria.

In termini specifici, si assume l’obiettivo di migliorare l’accessibilità di “Soluzioni Integrate Socio Sanitarie a Domicilio” attraverso personale infermieristico domiciliare/di comunità e garantire un upgrade del suo ruolo per farlo diventare punto di riferimento nella presa in carico dell’utente anziano e della famiglia.

In particolare, il progetto si focalizza nella gestione di utenti anziani in condizioni di pre-fragilità che possono vivere da soli e che hanno ancora un buon grado di autonomia fisica e cognitiva. In questi casi è necessario poter monitorare l’evoluzione dello stato della persona per rilevare segnali premonitori di patologie invalidanti con particolare riferimento alle problematiche cardiologiche, diabetologiche, motorie e di tipo cognitivo.

La sinergia di soluzioni tecnologiche (ad es. sensori ambientali e indossabili) con modelli di servizio inclusivi da attivare sul territorio grazie ad operatori specializzati in ambito sanitario e sociale, permette di poter costruire un sistema sostenibile e di qualità molto più elevata rispetto a quelli attuali. Queste dinamiche sono maggiormente accentuate nei territori delle aree collinari ed interne della Regione Marche che divengono i naturali luoghi di sperimentazione, a partire dalle aree del cratere sismico.

2. PRESENTAZIONE DEL CAPOFILA E DEI PARTNER

GAL FERMANO LEADER (CAPOFILA)

Denominazione	Fermano Leader scarl
Ragione sociale	Società consortile a responsabilità limitata
P. IVA	01944950441
Data di costituzione	31/10/2007
Sede Legale e Operativa	Via Don N. Arpili n. 17 – 63846 Monte Giberto (FM)
Contatti	Tel: 0734/065272 E-mail: info@galfermano.it - sito web: www.galfermano.it Pec: galfermano@pec.it

Il GAL Fermano Leader si è costituito in occasione della programmazione 2007-13 nell’ambito dell’Asse IV Leader. Nell’attuale ciclo di programmazione si è consolidato il partenariato locale a sostegno dell’azione del GAL sul territorio di riferimento di 33 comuni della Provincia di Fermo. La Società indirizza prioritariamente le proprie iniziative al sostegno ed alla promozione dello sviluppo rurale e dell’occupazione nel territorio in



cui trova attuazione il Piano di Sviluppo Locale, svolgendo la propria attività in coerenza con gli obiettivi dell'Unione Europea e dei piani di sviluppo regionali, provinciali e locali. Tuttavia la Società può operare anche al di fuori del territorio oggetto del PSL. La Società potrà svolgere, inoltre, tutte le operazioni e le attività economiche, mobiliari, immobiliari, tecnico-scientifiche e promozionali dirette allo sviluppo economico ed occupazionale nell'ambito dell'area di attuazione del PSL. In particolare la realizzazione di servizi idonei ad agevolare lo sviluppo economico delle imprese locali, nonché favorire tutte quelle azioni a sostegno delle attività esistenti per l'approvvigionamento delle risorse finanziarie per l'accesso ai finanziamenti ed ai contributi pubblici e comunque per la ricerca di ottimali fondi di finanziamento.

GAL COLLI ESINI - SAN VICINO (PARTNER)

Denominazione	Colli Esini San Vicino srl
Ragione sociale	Società consortile a responsabilità limitata
P. IVA	01119560430
Data di costituzione	12/09/1991
Sede Legale e Operativa	Piazza Baldini 1 - 62
Contatti	Tel: 0733/611141 - fax: 0733/611141 E-mail: info@colliesini.it - sito web: www.colliesini.it Pec: colliesini@legalmail.it

Nell'ambito delle successive fasi di Leader, a partire dal 1991, il GAL ha implementato molteplici progetti di valorizzazione turistica e territoriale, iniziative di valorizzazione e promozione, ed ha partecipato a progetti di cooperazione interterritoriale e transnazionale in materia di valorizzazione turistica e promozione dei prodotti tipici oltreché di promozione culturale. Tra questi ricordiamo i seguenti: Distretto Culturale Evoluto delle Marche "Progetto per il marketing e la promozione dei borghi rurali e dei beni architettonici restaurati delle aree interne delle Marche"; "Distretto Culturale Evoluto delle Marche – Spin-off di impresa culturale"; "Natura teatrale leader", oltre ad alcuni progetti di cooperazione transnazionale in materia agricola e turistica.

GAL PICENO (PARTNER)

Denominazione	Piceno scarl
Ragione sociale	Società consortile a responsabilità limitata
P. IVA	01502360447
Data di costituzione	28/10/1996
Sede Legale	Via Dante, 44 – 63087 COMUNANZA (AP)
Sede Operativa	Via Episcopio, 8 – 63068 MONTALTO MARCHE (AP)
Contatti	Tel: 0736/827010 - fax: 0736/497234 E-mail: info@galpiceno.it - sito web: www.galpiceno.it Pec: picenoleader@pec.it

Il GAL Piceno è nato per l'attuazione dell'iniziativa comunitaria Leader II, è una Società consortile a responsabilità limitata senza fini di lucro che ha concluso brillantemente la sua prima esperienza su Leader II, Leader+, Asse IV Leader avendo attuato pienamente tutte le risorse le finanziarie a disposizione e nello specifico attestandosi sui 3 milioni di euro per ciascuna programmazione. Nell'ambito di Leader II è stata attuata anche una prima esperienza con l'AEIDL Fase dall'idea al progetto – un'attività di cooperazione transnazionale, con la Finlandia sul tema del turismo rurale e in particolare sul B&B. Dopo la prima esperienza



su Leader II si è candidato nella iniziativa Leader Plus anch'essa conclusa e attraverso la quale si sono stabiliti altri partenariati nei progetti di cooperazione con i GAL Marchigiani, e a livello nazionale. Tutto ciò ha permesso di acquisire un'esperienza rispetto alla cooperazione e dal quale si è riscontrato un ottimo risultato anche in termini di progetti e di interesse.

GAL SIBILLA (PARTNER)

Denominazione	Sibilla scarl
Ragione sociale	Società consortile a responsabilità limitata
P. IVA	01451540437
Data di costituzione	29 gennaio 2002
Sede Legale e Operativa	Località Rio 1, 62032 Camerino
Contatti	Tel: 0737/637552 E-mail: info@galsibilla.it - sito web: www.gasibilla.it Pec: galsibilla@pec.it

Il GAL Sibilla è una Società consortile a responsabilità limitata senza fini di lucro che si è costituita per l'attuazione dell'Iniziativa Leader+ e poi ha attuato l'Asse IV Leader. Nell'ambito dell'Asse IV Leader ha attuato un progetto di cooperazione transnazionale e altri progetti di cooperazione interterritoriale. Il territorio del GAL Sibilla ricade totalmente nella Provincia di Macerata e coinvolge 42 Comuni.

A seguito degli eventi sismici del 2016 e 2017, considerate le condizioni socio economiche prima del terremoto e le modifiche del quadro di contesto, sono stati confermati gli obiettivi generali e specifici del PSL Sibilla, ma sono state evidenziate alcune linee strategiche prioritarie per intervenire nel territorio del cratere sismico:

- a) Integrazione mobilità dolce, beni del patrimonio storico culturale e sistema delle imprese per attrarre turisti, con ricadute in termini economici e di occupazione (PIL) (Sa);
- b) Sostenere il welfare locale, promuovendo la progettualità di rete per il potenziamento e lo sviluppo di servizi alla persona e alle famiglie (Sb);
- c) Supportare il sistema produttivo, come elemento di rivitalizzazione e sostenendo, in via prioritaria, gli investimenti nelle aree dei Comuni con danni estesi (area "critica") (Sc).

3. DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI PREVISTI

Il progetto verrà attuato a regia diretta GAL. Le attività saranno realizzate in collaborazione con l'Università Politecnica delle Marche, con cui sarà stipulato un apposito Accordo sotto forma di convenzione ai sensi dell'art. 5 comma 6 del DLgs n. 50/2016¹.

L'Università Politecnica delle Marche è stata individuata quale Ente Pubblico, in possesso di specifiche competenze e conoscenze sulle tematiche del Progetto e sui territori di riferimento, derivante da numerose attività di ricerca di base, ricerca applicata e specifiche sperimentazioni tecnico-scientifiche.

In tutte le fasi attuative del progetto è prevista la collaborazione tra l'Università Politecnica delle Marche e i GAL partner del progetto. Le attività di Coordinamento, monitoraggio e valutazione del progetto saranno

¹ Vedasi Delibera ANAC n. 567 del 31/05/2017.



svolte dal GAL Fermano, in qualità di capofila. Le attività di cui alla FASE D (Sviluppo e sperimentazione del modello “Smart Village”), visto il contenuto prettamente tecnico-scientifico, saranno poste in capo all’Università Politecnica delle Marche, mentre le attività della FASE E (Divulgazione e disseminazione dei risultati del Progetto) saranno realizzate a cura dei GAL partner. Tutte le altre attività saranno svolte in collaborazione tra i diversi soggetti partecipanti al progetto.

3.1. Coordinamento

L’azione riguarda le attività di coordinamento, monitoraggio e valutazione del progetto nel suo complesso svolte dal GAL Capofila, che si impegna a svolgere direttamente nonché a coordinare e gestire le seguenti attività necessarie a garantire la migliore attuazione del Progetto:

- definizione, pianificazione e organizzazione delle attività connesse al progetto, adattandolo a eventuali nuove esigenze, ma garantendo comunque il rispetto delle finalità e degli obiettivi;
- direzione e coordinamento dell’attuazione del progetto e dei relativi compiti di ciascun Partner, per assicurare la corretta attuazione;
- attività necessarie alla rendicontazione delle azioni svolte (coordinamento finanziario), nonché, ove necessario, sottoscrizione degli atti finalizzati alla realizzazione del progetto;
- predisposizione dei rapporti di monitoraggio fisico e finanziario e degli altri documenti necessari alla realizzazione del progetto;
- verifica ed eventuale aggiornamento del crono-programma delle attività e delle relative spese;
- attività di segreteria amministrativa del progetto.

3.2. Analisi di contesto e mappatura delle azioni in corso o programmate (FASE A)

Analisi ragionata del contesto territoriale di riferimento del progetto, finalizzata a delineare la struttura attuale del sistema socio-assistenziale, nonché delle prospettive di sviluppo alla luce delle azioni e progetti in corso di attuazione o programmati riferibili alla strategia “Smart Village”. In collaborazione con l’Università Politecnica delle Marche, i GAL partner cureranno le attività di ricognizione attraverso questionari, incontri puntuali e schede di rilevamento finalizzate all’analisi del contesto attuale.

In particolare in questa fase si dovrà realizzare una mappa aggiornata delle strutture di supporto, dei medici di medicina generale presenti, degli assistiti per medico e dei servizi socio-sanitari (pubblici e privati) presenti nei territori e nei singoli paesi. Oltre ad una fotografia dello stato dell’arte si dovrà dare un quadro prospettico a 3 anni, tenendo conto degli scenari potenziali (pensionamento medici medicina generale, calo demografico in funzione dell’evoluzione dell’ultimo quinquennio, invecchiamento della popolazione, attivazione delle case della Comunità). Parallelamente dovranno essere identificate le iniziative che coinvolgeranno il territorio per quello che riguarda l’uso della tele-medicina e della tele-assistenza, ed anche le azioni di carattere sociale in corso di avvio con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Questa analisi del contesto attuale e di quello prospettico permetterà di delineare al meglio le aree di intervento e di identificare con efficacia il campione di riferimento (si ipotizzano 130 utenti). Le azioni potranno essere sinergiche con quanto si prevede venga attuato sui territori con altre misure e comunque queste non saranno vincolanti l’esito del presente progetto.

Prodotti attesi:

- *Relazione tecnica sullo stato dell’arte e sugli scenari prospettici.*



3.3. Definizione dei criteri di individuazione del campione di popolazione da coinvolgere (FASE B)

L'azione è finalizzata a individuare i criteri oggettivi per poter scegliere il campione ed i territori maggiormente significativi. Questa fase sarà di analisi e dovrà essere supportata dai risultati delle attività della FASE C, che permetterà una verifica sui territori di quanto studiato nella presente attività. Si studierà, anche basandosi sulla letteratura scientifica e sociologica, quali criteri potrebbero permettere di oggettivare la scelta di un determinato Comune e di un certo tipo di utente. La contemporaneità con la FASE A sarà importante perché aiuterà a definire i criteri; successivamente la FASE C porterà alla sintesi globale e alla scelta del campione. Si sottolinea come le attività delle FASI A e B potranno essere utili anche per altre sperimentazioni del medesimo tipo dato, che daranno come risultato un quadro aggiornato della situazione ed anche una lista di criteri riutilizzabili.

In collaborazione con l'Università Politecnica delle Marche, i GAL partner si occuperanno del coordinamento e organizzazione dei tavoli di lavoro per la definizione dei criteri e l'individuazione del campione di popolazione da coinvolgere.

A titolo esemplificativo, si assumono i seguenti criteri di riferimento di base:

- Incidenza della popolazione over 75 sul totale della popolazione residente su base comunale;
- Prossimità alle strutture socio-sanitarie esistenti e/o di programma;
- Disponibilità medici di base;
- Ottimizzazione della logistica degli spostamenti degli utenti;
- Dimensione comunale rappresentativa;
- Potenziale sinergia con altre progettualità esistenti.

Prodotti attesi:

- *Criteri di selezione del campione con motivazioni tecnico-scientifiche a supporto;*
- *Prima lista di Comuni da coinvolgere.*

3.4. Animazione, sensibilizzazione e scelta del Campione (FASE C)

Azioni di animazione, sensibilizzazione e informazione - mediante l'attuazione di iniziative adeguate di comunicazione e sensibilizzazione (incontri individuali, collettivi, seminari, newsletter e/o volantini ecc., uso di piattaforme social) - nei confronti della comunità locale, rivolte a favorire la conoscenza degli obiettivi e delle attività del progetto "Smart Village" e ad alimentare il processo di partecipazione ai vari livelli.

In questa fase saranno organizzati incontri con tutti gli stakeholders del progetto, per rendere chiaro il modello Smart Village ed il ruolo di ciascun attore. Oltre a spiegare il modello dovranno essere illustrate le tecnologie utilizzate in modo tale da far capire come queste potranno essere adottate in ogni tipologia di caso.

Le categorie da coinvolgere saranno: i sindaci e gli amministratori locali, i medici di medicina generale, le persone addette ai servizi sociali e, infine, i potenziali utenti.

Questa attività di animazione sarà anche propedeutica alla scelta definitiva del campione di utenti e dei Comuni dove la sperimentazione si verificherà essere più significativa. Questo sarà possibile capendo il grado di coinvolgimento e sensibilità dei Sindaci e dei Medici di Medicina Generale. Il punto di partenza sarà la lista dei Comuni individuati nella FASE B.



Le azioni che saranno svolte si concretizzeranno in incontri per gruppi di Comuni: non più di 5 Sindaci e relativi medici sul territorio, con il supporto degli Ambiti Sociali di riferimento. Dopo un primo incontro esplorativo e conoscitivo, si entrerà, nel corso di un secondo incontro, nei dettagli tecnici dei sistemi adottati e del modello e in questo frangente saranno ipotizzate le persone da coinvolgere nella sperimentazione. In un terzo incontro si incontreranno i potenziali utenti e si racconterà loro il percorso che andranno ad intraprendere, oltre a vedere i sistemi di cui saranno dotati. Si stimano circa 30 incontri, oltre ad una parte preparatoria e di analisi post-incontro per valutarne l'esito.

In collaborazione con l'Università Politecnica delle Marche, i GAL partner si occuperanno della organizzazione di iniziative e di attività di animazione e sensibilizzazione, al fine di condividere con il partenariato territoriale le scelte e le modalità di coinvolgimento del campione di utenti selezionati.

Prodotti attesi:

- *Relazione tecnica sull'esito degli incontri e relativa analisi;*
- *Elenco degli utenti da coinvolgere (numero utenti ipotizzato: 15 area GAL Fermano, 20 area GAL Colli Esini, 25 area GAL Piceno, 70 area GAL Sibilla);*
- *Elenco dei medici di medicina generale coinvolti.*

3.5. Sviluppo e sperimentazione del modello "Smart Village" (FASE D)

Si tratta della fase centrale del progetto, durante la quale si prevede di sviluppare le seguenti azioni:

- Messa a punto del modello di servizio e delle tecnologie da applicare; studio del protocollo di validazione economico-prestazionale del servizio; individuazione delle tecnologie hardware e software più idonee in funzione del campione e del territorio; scelta degli hub territoriali per l'esecuzione degli screening per la prima valutazione multidimensionale degli utenti (si ipotizzano 2 Hub nel Piceno, 1 Hub nel Fermano, 2 Hub nel Maceratese ed 1 hub nell'area Colli Esini; ma questo si potrà verificare una volta scelta la lista dei Comuni);
- Sperimentazione e validazione di un dispositivo sociale di "Pro-attività della Persona Fragile" che metta a sistema gli interventi previsti dal progetto (trasporto, accompagnamento e supporto, socializzazione, auto-aiuto, trasferimento di conoscenze) e i servizi effettivamente resi alle medesime persone sia di natura sociale (SAD – servizio di assistenza domiciliare) che sanitaria (ADI – Assistenza Domiciliare Integrata). L'intento è quello di sviluppare un modello innovativo di presa in carico "leggero" e di prevenzione della degenerazione della non autosufficienza, quale base per la modellizzazione futura dei servizi di assistenza domiciliare a persone fragili;
- Ottimizzazione delle tecnologie a supporto del servizio: applicazione del modulo software per la gestione logistica, interfacciamento con la piattaforma di telemedicina, organizzazione degli hub, sviluppo del sistema formativo game-based per gli utenti;
- Sperimentazione sul campo del modello di servizio sui territori di riferimento; analisi dei dati e della risposta degli utenti e dei vari stakeholders; misurazione dei benefici prestazionali ed economici.

Queste azioni si concretizzeranno temporalmente con questa sequenza di attività:

- Attrezzaggio degli hub territoriali (o adeguamento di strutture pre-esistenti): 1 mese;
- Screening multidimensionale degli utenti negli hub territoriali: 4 utenti circa per seduta di screening, quindi circa 33 sedute. Si ipotizzano 4 mesi di durata; nel frattempo inizierà la formazione dei primi utenti ed il loro monitoraggio con le tecnologie fornite, nonché l'avvio dei servizi per il coinvolgimento sociale;



- Sperimentazione vera e propria: dai 10 ai 12 mesi in base al momento dello screening dell'utente; ossia ad ogni utente sarà consegnato un kit di monitoraggio, sarà formato ed affiancato da personale idoneo per un uso corretto dei sistemi e saranno formati anche i caregivers. In questa fase sarà formato anche il personale medico e gli addetti con ruoli di assistenza;
- Integrazione della lista degli utenti nella gestione già attiva con una centrale operativa di primo intervento: in contemporanea con la fornitura delle tecnologie;
- Sperimentazione e telemedicina: dai 10 ai 12 mesi; nel periodo della sperimentazione gli utenti saranno oggetto di analisi domiciliari periodiche per valutare il loro stato di salute e questo sarà fatto attraverso una piattaforma di telemedicina che sarà usata ai medici di base e da specialisti INRCA e/o AV di riferimento;
- Sperimentazione e servizi per la socializzazione e la vita attiva: dai 10 ai 12 mesi; in parallelo alla fase di monitoraggio delle condizioni di salute si attiveranno i servizi per rendere attiva la vita delle persone, specialmente quelle sole, e quindi tenere sotto osservazione anche le condizioni psicologiche;
- Analisi periodica e finale dei dati e valutazione di impatto sanitario, sociale ed economico: nei 12 mesi di sperimentazione.

Visto il carattere prettamente tecnico-scientifico delle attività, l'intera Fase D sarà attuata a cura dell'Università Politecnica delle Marche.

Prodotti attesi:

- *Report conclusivo sugli esiti della sperimentazione e analisi finale dei dati.*

3.6. Divulgazione e disseminazione dei risultati del progetto (FASE E)

Si prevede di attuare azioni di divulgazione e disseminazione dei risultati del Progetto di Cooperazione, al fine di sensibilizzare la comunità locale sulla strategia Smart Village ed incrementare le conoscenze e le competenze sul tema da parte dei tecnici e degli amministratori pubblici e privati.

La finalità sarà quella di incrementare il coinvolgimento dei destinatari finali del progetto, sensibilizzare e rafforzare le competenze dei portatori di interesse e agevolare la loro partecipazione attiva alle azioni del progetto, raggiungendo un ampio pubblico di interesse per gettare le basi per la disseminazione. I destinatari saranno gli enti locali e sovralocali che hanno competenze o comunque possono svolgere un ruolo attivo all'interno della strategia "Smart Village", soggetti gestori di pubblici servizi, cooperative sociali, associazioni di categoria, operatori economici, policy makers in tematiche di interesse, cittadini, media.

Le azioni destinate al trasferimento e alla disseminazione dei risultati delle attività rappresentano una parte fondamentale del progetto, poiché permettono di portare a conoscenza della collettività i risultati del lavoro svolto, rafforzandone al contempo le competenze. La finalità è dunque quella di ampliare il più possibile la condivisione dei risultati del progetto al di fuori dei territori e della rete di cooperazione, in funzione del trasferimento dei risultati e anche per rafforzare la continuità a lungo termine dei risultati con nuovi partenariati e ulteriori cooperazioni.

Si prevede di realizzare 2 eventi per ogni territorio, uno alla metà del progetto ed uno alla fine, oltre ad un convegno finale di respiro almeno regionale. Come sito web di riferimento sarà utilizzato ed opportunamente implementato il sito già attivo per il progetto Smart Village (<https://smartvillageproject.it/>). Si attiveranno inoltre i canali social dedicati.



L'intera Fase E sarà attuata dai GAL partner, che si occuperanno della organizzazione di eventi ed azioni di divulgazione, disseminazione e comunicazione dei risultati del progetto.

Prodotti attesi:

- 8 seminari locali (2 per ogni area GAL);
- 1 convegno regionale;
- Aggiornamento sito web di riferimento e canali social.

4. DESCRIZIONE DEI COMPITI E DELLE ATTIVITÀ DEI PARTNER

4.1. Compiti dei partner

Il Progetto di cooperazione prevede la partecipazione del GAL Fermano in qualità di Capofila del progetto e quello dei GAL Colli Esini, Piceno, Sibilla in qualità di partner. Non si prevede la creazione di una figura giuridica per la gestione del progetto. La gestione del progetto si svolge secondo un Accordo di Cooperazione firmato dai GAL partner coinvolti e che viene allegato.

Il GAL Fermano, in quanto capofila, si occuperà delle attività di coordinamento. Per la realizzazione del Progetto si prevede di individuare l'Università Politecnica delle Marche (UNIVPM) in qualità di soggetto attuatore in collaborazione con tutti i GAL partner del progetto, sulla base di una specifica convenzione ai sensi dell'art. 5 comma 6 del DLgs n. 50/2016, con la quale saranno disciplinati contenuti, tempi, costi e risultati attesi.

4.2. Attività svolte dai soggetti attuatori

Si prevede di attuare il progetto in 20 mesi, a partire dalla data di approvazione da parte dell'AdG del PSR Marche 2014/20.

Coordinamento, monitoraggio e valutazione del progetto

Soggetto attuatore: GAL Fermano in qualità di capofila.

L'azione verrà attuata con l'impiego del personale e delle strutture operative del GAL, nonché con l'eventuale acquisizione diretta di beni e servizi.

Risorse da attivare:

- *Struttura tecnica del GAL capofila.*

Costo stimato:

- *Personale: 3.500,00 euro;*
- *Spese generali (missioni): 500,00 euro.*

FASE A - Analisi di contesto e mappatura delle azioni in corso o programmate

Soggetto attuatore: GAL partner in collaborazione con UNIVPM.

- Attività svolte dall'Università Politecnica delle Marche

Risorse da attivare:



- 2 ricercatori UNIVPM.

Costo stimato:

- Personale: 7.000,00 euro;
- Spese generali (missioni): 1.000,00 euro.

- Attività svolte dai GAL

Risorse da attivare:

- Struttura tecnica dei GAL partner.

Costo stimato:

- Personale: 4.000,00 euro.

FASE B - Definizione dei criteri di individuazione del campione di popolazione da coinvolgere

Soggetto attuatore: GAL partner in collaborazione con UNIVPM.

- Attività svolte dall'Università Politecnica delle Marche

Risorse da attivare:

- 2 ricercatori UNIVPM;

Costo stimato:

- Personale: 5.000,00 euro.

- Attività svolte dai GAL

Risorse da attivare:

- Strutture tecniche dei GAL partner.

Costo stimato:

- Personale: 4.000,00 euro.

FASE C - Animazione, sensibilizzazione e scelta del Campione

Soggetto attuatore: GAL partner in collaborazione con UNIVPM.

- Attività svolte dall'Università Politecnica delle Marche

Risorse da attivare:

- 2 ricercatori UNIVPM;
- 1 risorsa umana INRCA;
- 1 risorsa umana per parte psicologica.

Costo stimato:

- Personale (UNIVPM): 5.000,00 euro;
- Consulenze da parte UNIVPM verso INRCA ed altri soggetti: 6.000,00 euro;
- Spese generali (missioni): 1.000,00 euro.

- Attività svolte dai GAL

Risorse da attivare:



- *Strutture tecniche dei GAL partner.*

Costo stimato:

- *Personale: 10.000,00 euro;*
- *Spese generali (missioni): 2.000,00 euro.*

FASE D - Sviluppo e sperimentazione del modello "Smart Village"

Soggetto attuatore: Università Politecnica delle Marche.

Risorse da attivare:

- *3 ricercatori UNIVPM;*
- *3 risorse umane INRCA per screening;*
- *3 risorse umane per screening parte psicologica (AP, FM, MC+AN);*
- *Medici di base;*
- *Medici specialisti (INRCA e AV) per telemedicina;*
- *3 infermieri per Hub e telemedicina;*
- *3 operatori sociali.*

Costo stimato:

- *Personale (UNIVPM): 29.000,00 euro;*
- *Tecnologie HW (kit): 240.000,00 euro;*
- *Tecnologie SW (piattaforma gestione dati e telemedicina): 24.000,00 euro;*
- *Consulenze da parte UNIVPM verso altri soggetti: 130.000,00 euro;*
 - *Medici e psicologi per screening;*
 - *Infermieri per screening;*
 - *Medici per telemedicina;*
 - *Infermieri per telemedicina;*
 - *Operatori sociali (o cooperative sociali).*
- *Spese generali (missioni): 3.000,00 euro.*

FASE E - Divulgazione e disseminazione dei risultati del progetto

Soggetto attuatore: GAL partner.

L'azione verrà attuata con l'impiego del personale e delle strutture operative dei GAL, nonché con la selezione di uno o più soggetti fornitori da individuare tramite procedure di evidenza pubblica.

Risorse da attivare:

- *Strutture tecniche dei GAL partner (eventualmente integrate con acquisizione di servizi);*
- *Operatori economici fornitori di beni e servizi.*

Costo stimato:

- *Personale: 4.000,00 euro;*
- *Spese per materiale divulgativo: 6.000,00 euro;*
- *Spese per organizzazione convegni e seminari: 16.000,00 euro.*



5. PIANO DEGLI INVESTIMENTI

5.1. Quadro dei costi di progetto

Azioni	Tipologia di spesa	Costo	Composizione della spesa
COORDINAMENTO	Costo del personale GAL CAPOFILA	3.500	- Dipendente (24,58 €/h) x 65 ore - Coordinatore (380 €/g) x 5 gg/uomo
	Spese per missioni GAL CAPOFILA	500	Rimborsi spese per missioni personale GAL capofila (a forfait)
Totale Coordinamento		4.000,00	
FASE A Analisi di contesto e mappatura delle azioni in corso o programmate	Costo del personale GAL PARTNER	4.000	- Dipendente (24,58 €/h) x 16 ore x 4 GAL - Animatore (200 €/g) x 3 gg/uomo x 4 GAL
	Costo del personale UNIVPM	7.000	- Professore Ordinario (73€/h) x 33 ore, 2.409 € - Contrattista di ricerca (25 €/h), 184 ore, 4.600 €
	Spese per missioni UNIVPM	1.000	Rimborsi spese per missioni personale (a forfait)
Totale Fase A		12.000,00	
FASE B Definizione dei criteri di individuazione del campione di popolazione da coinvolgere	Costo del personale GAL PARTNER	4.000	- Dipendente (24,58 €/h) x 16 ore x 4 GAL - Animatore (200 €/g) x 3 gg/uomo x 4 GAL
	Costo del personale UNIVPM	5.000	- Professore Ordinario (73 €/h), 23 ore, 1.679 € - Contrattista di ricerca (25 €/h), 133 ore, 3.325 €
Totale Fase B		9.000,00	
FASE C Animazione, sensibilizzazione e scelta del campione	Costo del personale GAL PARTNER	10.000	- Dipendente segreteria amministrativa (24,58 €/h) x 40 ore x 4 GAL - Animatore (200 €/g) x 7,5 gg/uomo x 4 GAL
	Spese per missioni GAL PARTNER	2.000	Rimborsi spese per missioni personale GAL capofila (a forfait), 500 € x 4 GAL
	Costo del personale UNIVPM	5.000	- Professore Ordinario (73 €/h), 20 ore, 1.460 € - Contrattista di ricerca (25 €/h), 143 ore, 3.575 €
	Consulenze UNIVPM	6.000	Consulenza INRCA per supporto nella scelta del campione e selezione dei profili: - Consulente fascia B di tipo sanitario (300 €/giornata), 13 giornate, 3.900 € - Consulente fascia B di tipo sociale/psicologico (300 €/giornata), 7 giornate, 2.100 €
	Spese per missioni UNIVPM	1.000	Rimborsi spese per missioni personale e consulenti (a stima), 1.000 €
Totale Fase C		24.000,00	

Azioni	Tipologia di spesa	Costo	Composizione della spesa
FASE D Sviluppo e sperimentazione del modello "Smart Village"	Costo del personale UNIVPM	29.000	<ul style="list-style-type: none"> - Professore Ordinario (73 €/h), 100 ore, 7.300 € - Ricercatore tipo B (31 €/h), 100 ore, 3.100 € - Contrattista di ricerca (25 €/h), 744 ore, 18.600 €
	Acquisizione dotazioni Hardware UNIVPM	239.000	Kit (sensori e dispositivi per telemedicina) per monitorare a casa 130 utenti: <ul style="list-style-type: none"> - 1.500 € per ogni kit (costo medio variabile in funzione delle condizioni di criticità di salute dell'utente x 130 utenti), totale 195.000 € - 44.000 € per sensoristica della piattaforma di telemedicina Costi stimati in base ad indagini di mercato. Si tratta di sensori per misurare i parametri fisiologici (cuore, pressione arteriosa, respiro, movimento, ecc.) e monitorare le cadute. In alcuni casi specifici potranno essere anche sensori ambientali. Non è possibile dare una configurazione dettagliata perché i kit saranno opportunamente scelti sulla base delle caratteristiche dello specifico utente.
	Acquisizione dotazioni Software UNIVPM	24.000	Licenze SW per usare piattaforme di monitoraggio e telemedicina nei diversi Hub e per poterne consentire l'utilizzo a medici, infermieri ed assistenti sociali. Costi stimati in base ad indagini di mercato. Le funzionalità del software saranno specificate sulla base del contesto di riferimento e si sceglierà la più idonea tra quelle presenti sul mercato.
	Consulenze UNIVPM	130.000	Consulenze fornite da INRCA o da altri soggetti (pubblici/privati): <ul style="list-style-type: none"> - sessioni di screening svolte da quattro specialisti (cardiologo, fisiatra, nutrizionista, psicologo); consulenti fascia A (500 €/giornata), 60 giornate, 30.000 € - presenza di un infermiere professionale durante le sessioni di screening; consulente fascia C (200 €/giornata), 20 giornate, 4.000 € - visite a domicilio degli utenti da parte di infermiere professionale (mediamente 4-5 visite/utente); consulente fascia C (200 €/giornata), 80 giornate, 16.000 € - diagnosi su esami in telemedicina da parte di medici specialisti; consulenti fascia A (500 €/giornata), 40 giornate, 20.000 € Consulenze fornite da Cooperative sociali, liberi professionisti o altri soggetti: <ul style="list-style-type: none"> - n. 3 consulenti per lo svolgimento di attività tese a favorire la socialità, i trasporti sanitari, la mediazione tecnologica, spesa a domicilio o attività analoghe; consulenti fascia C (200 €/giornata), 240 giornate, 48.000 € - attivazione di n. 1 centrale di ascolto e teleassistenza per 12 mesi h24 (31 €/h), 12.000
	Spese per missioni UNIVPM	3.000	Rimborsi spese per missioni per gestione parte sperimentale on site (a forfait), 3.000 €
Totale Fase D		425.000,00	



Azioni	Tipologia di spesa	Costo	Composizione della spesa
FASE E Divulgazione e disseminazione dei risultati del progetto	Costo del personale GAL PARTNER	4.000	- Dipendente (24,58 €/h) x 16 ore x 4 GAL - Animatore (200 €/g) x 3 gg/uomo x 4 GAL
	Spese per materiale divulgativo GAL PARTNER	6.000	Brochure, manifesti, roll up, sito web, campagna social network, booklet divulgativi da distribuire in tutti i Comuni dei 4 GAL interessati, € 5.000 (a stima)
	Organizzazione convegno finale e seminari territoriali GAL PARTNER	16.000	Spese per organizzazione convegno finale e seminari territoriali (affitto spazi, fornitura e stampa materiali, campagna advertising, ecc.): - 2 seminari per ogni GAL (1.500 €/seminario), 8 seminari, 12.000 € - Convegno finale 4.000 €
Totale Fase E		26.000,00	
COSTO TOTALE PROGETTO		500.000,00	

Per la determinazione del budget di progetto, si stabiliscono i costi orari dei vari soggetti coinvolti, in capo ai GAL ed alle Università.

Per i dipendenti dei GAL si rileva un costo orario medio di 24,58 €. Per il personale delle Università si fa riferimento in parte ai costi standard unitari di cui al paragrafo 5, lettera a) punto i) dell'articolo 67 del Regolamento UE n. 1303/2013 (disponibili per il personale incardinato) mentre per il personale assunto con contratti a termine o per soggetti incaricati specificamente si fa riferimento ai costi reali, forniti dalle Università.

I costi standard utilizzati sono i seguenti:

Fascia di costo	Inquadramento	Costo orario (€)
Alto	Professore ordinario	73
Medio	Professore associato	48
Basso	Ricercatore	31

Le spese relative al personale non dipendente dei GAL fanno riferimento:

- Al costo medio di un coordinatore, (max Euro 200/giornata, comprensivi di tutti gli oneri di legge).
- al costo medio di un istruttore-animatore, (max Euro 380/giornata, comprensivi di tutti gli oneri di legge).

Le soglie massime di costo per le consulenze esterne sono state desunte dalla Circolare del Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali n. 2 del 02 febbraio 2009, come di seguito specificato:

- **Fascia A** (max 500 Euro/giornata), *docenti di ogni grado del sistema universitario e scolastico impegnati in attività consulenziali inerenti al settore/materia progettuale e proprie del settore/materia di appartenenza e/o di specializzazione; ricercatori senior (dirigenti di ricerca, primi ricercatori) impegnati in attività consulenziali inerenti al settore/materia progettuale e proprie del settore/materia di appartenenza e/o di specializzazione; dirigenti dell'Amministrazione Pubblica; funzionari dell'Amministrazione Pubblica impegnati in attività proprie del settore/materia di appartenenza e/o di specializzazione con esperienza almeno quinquennale; dirigenti d'azienda o imprenditori impegnati in attività consulenziali proprie del settore di appartenenza con esperienza professionale almeno quinquennale; esperti di settore senior e professionisti impegnati in attività di consulenza*



con esperienza professionale almeno quinquennale inerente al settore/materia progettuale o di conduzione/gestione progetti nel settore di interesse;

- **Fascia B** (max 300 Euro/giornata), ricercatori universitari di primo livello e funzionari dell'Amministrazione Pubblica impegnati in attività di consulenza proprie del settore/materia di appartenenza e/o di specializzazione; ricercatori junior con esperienza almeno triennale di consulenza inerente al settore/materia progettuale o di conduzione/gestione progetti nel settore di interesse; professionisti od esperti con esperienza almeno triennale di consulenza inerente al settore/materia progettuale o di conduzione/gestione progetti nel settore di interesse;
- **Fascia C** (max 200 Euro/giornata), assistenti tecnici con competenza ed esperienza professionale nel settore; professionisti od esperti junior impegnati in attività di consulenza inerenti al settore/materia progettuale.

Le spese relative alla predisposizione e stampa di materiale divulgativo, nonché le spese per organizzazione dei seminari e del convegno finale, sono state stimate facendo riferimento ai massimali definiti dalla DGR n. 799 del 29/06/2020 (Prezzario regionale per la fornitura di alcuni beni e servizi da utilizzare per alcune voci di costo, da applicare alle misure del PSR Marche 2014-20 e ad interventi similari). Pertanto in sede esecutiva si applicheranno i relativi costi per ciascun servizio/fornitura.

5.2. Piano generale degli investimenti

FASI OPERATIVE	ATTIVITÀ	IMPORTO DEL PROGETTO		
		COSTO TOTALE	CONTRIBUTO PUBBLICO	QUOTA EXTRA LEADER
COORDINAMENTO	Coordinamento, monitoraggio e valutazione del progetto nel suo complesso	€ 4.000	€ 4.000	-
FASE A	Analisi di contesto e mappatura delle azioni in corso o programmate	€ 12.000	€ 12.000	-
FASE B	Definizione dei criteri di individuazione del campione di popolazione da coinvolgere	€ 9.000	€ 9.000	-
FASE C	Animazione, Sensibilizzazione e scelta del Campione	€ 24.000	€ 24.000	-
FASE D	Sviluppo e sperimentazione del modello "Smart Village"	€ 425.000	€ 425.000	-
FASE E	Divulgazione e disseminazione dei risultati del progetto	€ 26.000	€ 26.000	-
COSTO TOTALE DEL PROGETTO		€ 500.000	€ 500.000	-

5.3. Piano finanziario

Il progetto di cooperazione trova copertura finanziaria grazie alle risorse aggiuntive assegnate ai quattro GAL ricadenti nel cratere a seguito degli eventi sismici 2016 (DGR n. 368/2018 - DDS n. 189/2018). In virtù degli specifici criteri di assegnazione, i GAL partner hanno beneficiato di una dotazione finanziaria diversificata, come di seguito riportato:

GAL Fermano	GAL Colli Esini-S.V.	GAL Piceno	GAL Sibilla	Totale
€ 51.889,10	€ 77.837,74	€ 102.465,20	€ 267.807,97	€ 500.000,00



Sulla base delle diverse dotazioni finanziarie disponibili, di seguito si articolano i costi di progetto di competenza di ciascuno dei GAL partner.

	COSTI						TOTALE GAL
	COORD.	FASE A	FASE B	FASE C	FASE D	FASE E	
GAL FERMANO	4.000,00	3.000,00	2.250,00	6.000,00	30.139,10	6.500,00	51.889,10
GAL COLLI ESINI	-	3.000,00	2.250,00	6.000,00	60.087,74	6.500,00	77.837,74
GAL PICENO	-	3.000,00	2.250,00	6.000,00	84.715,20	6.500,00	102.465,20
GAL SIBILLA	-	3.000,00	2.250,00	6.000,00	250.057,96	6.500,00	267.807,96
TOTALE PROG.	4.000,00	12.000,00	9.000,00	24.000,00	425.000,00	26.000,00	500.000,00

6. CRONOPROGRAMMA E INDICATORI

6.1. Cronoprogramma

Di seguito si riporta il cronoprogramma di attuazione del progetto, articolato in 18 MESI fino alla data di ultimazione e rendicontazione prevista per il mese di **giugno 2025**.

ATTIVITA'	Articolazione mensile delle attività																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Fase A	■	■	■															
Fase B		■	■	■	■													
Fase C				■	■	■	■	■	■									
Fase D							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Fase E														■	■	■	■	■

6.2. Indicatori di progetto

Indicatori	UdM	Valore previsionale
INDICATORI DI REALIZZAZIONE		
Utenti coinvolti	N.	130
Incontri di animazione effettuati	N.	30
Hub territoriali di screening creati/potenziati	N.	6
Sedute di screening effettuate	N.	33
Kit di monitoraggio forniti	N.	130
Analisi domiciliari periodiche effettuate	N.	400
Servizi per la socializzazione attivati	N.	8
Report di analisi e monitoraggio prodotti	N.	4
Banche dati create/implementate	N.	1
Azioni di divulgazione e disseminazione effettuate	N.	9
Siti web aggiornati/sviluppati	N.	1
Numero di Medici di base coinvolti nel progetto	N.	15
INDICATORI DI RISULTATO		
Popolazione rurale che beneficia di migliori servizi/infrastrutture (R24)	%	+10%