



**Finanziato
dall'Unione europea**
NextGenerationEU



*Ministero del Lavoro
e delle Politiche Sociali*

**Direzione generale per la lotta alla povertà e
per la programmazione sociale**

Avviso pubblico per la presentazione di Proposte di intervento da parte degli Ambiti Sociali Territoriali da finanziare nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale", Investimento 1.1 - Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità, Investimento 1.3 - Housing temporaneo e stazioni di posta, finanziato dall'Unione europea – Next generation Eu.

SCHEDA PROGETTO

1.1.2- Autonomia degli anziani non autosufficienti

Indice

| | |
|--|-----------|
| 1. Dati identificativi | 3 |
| 2. Struttura organizzativo-gestionale di progetto | 4 |
| 3. Analisi del contesto e del fabbisogno..... | 6 |
| 4. Descrizione del progetto | 7 |
| 5. Piano finanziario..... | 12 |
| 6. Cronoprogramma..... | 14 |

1. Dati identificativi

| 1.1 Anagrafica dell'Ambito territoriale candidato | |
|---|--|
| CUP del progetto | H14H22000320006 |
| Tipologia Ente | ATS associati |
| Denominazione Ente | Sercop Azienda Speciale Consortile |
| Codice ATS | LOM_52 |
| ATS Associati | AMBITO TERRITORIALE DEL GARBAGNATESE |
| Ente proponente | Sercop Azienda Speciale Consortile |
| Comuni aderenti | ARESE, CORNAREDO, LAINATE, PERO, POGLIANO MILANESE, PREGNANA MILANESE, RHO, SETTIMO MILANESE, VANZAGO, BARANZATE, BOLLATE, CESATE, GARBAGNATE MILANESE, NOVATE MIL.SE, PADERNO DUGNANO, SENAGO, SOLARO |
| Posta elettronica | Ufficio.piano@sercop.it |
| PEC | sercop@legalmail.it |

| 1.2 Informazioni sul Referente per l'implementazione del progetto | |
|---|--|
| Referente progetto | Maselli Marcella |
| Qualifica | Responsabile Area Anziani – Sercop asc |
| Telefono | 338/4133015 |
| Posta elettronica | Marcella.maselli@sercop.it |
| PEC | sercop@legalmail.it |

2. Struttura organizzativo-gestionale di progetto

Secondo quanto previsto dall'Avviso 1/2022 all'art. 5, comma 3 e all'art. 12, comma 1, il soggetto attuatore è tenuto a garantire adeguata capacità amministrativa e tecnica per tutta la durata dell'intervento.

In sede di domanda di ammissione a finanziamento il soggetto attuatore dichiara "di disporre delle competenze, risorse e qualifiche professionali, sia tecniche che amministrative, necessarie per portare a termine il progetto e assicurare il raggiungimento di eventuali milestone e target associati" e si impegna a "mantenere per tutta la durata del progetto una struttura organizzativa adeguata in relazione alla natura, alla dimensione territoriale e alla durata dell'intervento".

Fornire una descrizione della struttura organizzativa deputata alla gestione del progetto anche in termini di numero delle risorse professionali coinvolte, indicando la qualifica, le funzioni/ruoli (es. attivazione, attuazione, monitoraggio, rendicontazione e controllo, ecc.) e specificando le competenze possedute.

In caso di presenza di più ATS si chiede di specificare le funzioni e i ruoli svolti da ciascuno.

La struttura organizzativa indicata dovrà essere tale da garantire un'adeguata capacità di gestione ed attuazione della proposta progettuale per tutta la sua durata.

La struttura organizzativa dovrà contemplare una figura specifica di riferimento responsabile per la valutazione dei bisogni sociosanitari, affinché l'intervento sia del tutto coerente e rispondente al bisogno della persona, nel quadro di un piano di assistenza individualizzata.

La struttura organizzativa dovrà contemplare la presenza di una figura specifica di riferimento responsabile del procedimento nell'ambito degli aspetti infrastrutturali.

(max 3000 caratteri) 2960

Il progetto è sviluppato per gli ATS di Rho e Garbagnate Mil.Se. I due Ambiti attueranno il progetto sulla base di un accordo ai sensi dell'art. 15 Lg. 241/90, che regola rapporti organizzativi, gestionali ed economici. L'attuazione di tutte le attività di progetto specifiche per l'ATS di Garbagnate saranno attuate dallo stesso tramite delega.

RUP e responsabile del progetto è Annamaria di Bartolo, Direttore di produzione dell'Azienda Sercop, capofila del PDZ Rhodense. Di Bartolo, responsabile dell'attuazione del progetto secondo cronoprogramma e del raggiungimento degli obiettivi previsti, coordina la struttura gestionale organizzativa del progetto interna al soggetto attuatore.

Sercop mette a disposizione del progetto la seguente struttura organizzativo-gestionale, stabile ed ordinaria, che si rende pienamente responsabile anche del monitoraggio delle attività delegate all'ATS di Garbagnate:

- Ufficio Contabilità – 3 unità - pagamenti di fornitori e partner; collabora alla contabilità analitica per controllo costi e monitoraggio andamento progettuale; prepara documenti per rendicontazione.*
- Ufficio Acquisti/Appalti - 3 unità – disegna, attua e monitora gli aspetti legati ad affidamento dei servizi e a procedure di co-progettazione sottese al progetto*
- Ufficio di Piano – 3 unità - funzioni di monitoraggio, raccolta e conservazione documentazione (fascicoli elettronici), redazione di relazioni periodiche e annuali, emissione mandati di pagamento; supporta il RUP e l'Area Anziani per raccolta dati e documentazione necessaria a monitoraggio di processo, finanziario e fisico*
- Ufficio RU - 3 unità - individua le risorse necessarie al progetto, gestisce gli aspetti legati a contrattualizzazione, formazione cogente e specifica.*
- Ufficio IT –3 unità – coordina e mantiene efficienti le apparecchiature aziendali, i servizi di gestione dei dati, e l'intera infrastruttura IT dell'azienda, assistendo e supportando struttura centrale e servizi.*
- Area Anziani - 3 unità – di cui sotto.*

Entrambi gli ambiti hanno gestito, rendicontato e realizzato con buon esito progettazioni su PON Inclusione, PON Metro e RICA Bando Periferie della Presidenza Consiglio Ministri.

STRUTTURA TECNICO-PROFESSIONALE

La gestione tecnico-professionale del progetto afferisce all'Area Anziani di Sercop asc, in collaborazione con l'Area Anziani di Comuni Insieme asc, capofila del PDZ di Garbagnate.

La responsabilità della valutazione dei bisogni socio-sanitari per entrambe i territori di competenza del progetto è in capo al Responsabile Area Anziani che si avvarrà per la realizzazione del progetto di 2 unità

personale già in seno a Sercop, il coordinatore SAD e un operatore incaricato dei servizi socio sanitari domiciliari nonché di un'unità assunta ad hoc per coordinamento aspetti organizzativi e gestionali connessi al progetto. Per il territorio Garbagnatese tale struttura verrà rappresentata e sostenuta dal Responsabile area fragilità, servizi e sviluppo, dall'assistente sociale area anziani dell'ambito e da una referente amministrativa.

Per quanto riguarda gli aspetti infrastrutturali la figura specifica di riferimento responsabile del procedimento sarà la Dirigente Supporto Amministrativo.

Saranno infine valorizzate le diverse competenze interambito sviluppate nell'area anziani fragilità, servizi e sviluppo che Home care premium, la misura B2 – FNA nonché il servizio di assistenza domiciliare e la teleassistenza.

3. Analisi del contesto e del fabbisogno

Con riferimento al progetto, fornire una descrizione del contesto di riferimento che caratterizza e nel quale opera l'ATS/Comune/Associazione di ATS in termini di offerta e qualità dei servizi sociali erogati e del fabbisogno del territorio (quantitativo e qualitativo) ed in relazione al gap tra la situazione attuale e i risultati che dovranno essere raggiunti tramite l'attivazione dell'intervento.

(max 1500 caratteri) 1498

I dati di contesto denotano un progressivo invecchiamento della popolazione. L'indice di vecchiaia (n anziani su 100 giovani) si è alzato notevolmente nell'ultimo decennio.

Nel 2021 i due ATS non si discostano molto dall'indice di vecchiaia italiano pari a **182,6**.

Rhodense: 171.138 abitanti - over 65: 40.485 - indice: 168,1

Garbagnatese: 191.886 abitanti - over 65: 44.525 - indice: 170

Proiettando stime recenti computiamo in 8.000 i non autosufficienti in ATS Garbagnate e 7.400 in ATS Rhodense, con significativa incidenza di patologie croniche (circa 8/10 anziani), e di disturbi cognitivi (demenze, Alzheimer) nel 7% degli anziani.

In questo quadro critico la risposta del sistema pubblico è decisamente parziale. Interventi domiciliari comunali e misure socio-assistenziali coprono 6,1% di anziani non autosufficienti nel ATS Garbagnate e 5,4% in ATS Rhodense. Un intervento parziale, quasi completamente rivolto ad anziani a basso reddito o soli, con presenza di importanti liste d'attesa.

Inoltre, oltre alla limitata capacità di copertura del bisogno, vi è anche il tema dell'adeguatezza dell'offerta.

L'intensità dei servizi domiciliari è in media di 2,82 ore/sett per il SAD comunale, con una risposta puramente prestazionale, a fronte di un aumento di bisogni sanitari non affrontabili con tale servizio e poco rispondente ai bisogni di assistenza nel lungo periodo.

Si rileva la mancanza di un'Unità Valutativa che prenda in carico in modo unitario e ricomposto i casi complessi e un bisogno di soluzioni residenziali intermedie tra alloggio privato e RSA.

STATO DEI SERVIZI SUI 2 AMBITI 2021 – n. utenti:

SAD comunale: 605 (3,93% Su Popolazione Over 65)

FNA misura B2: 220

HCP Inps: 59

Bonus Assistenti Fam : 4

Voucher Anziani : 11

Sper. Domiciliarita': 2

4. Descrizione del progetto

4.1 Obiettivi

Fornire una descrizione dei contenuti della proposta progettuale, in coerenza con l'analisi dei fabbisogni, mettendo in evidenza come il progetto contribuisca al raggiungimento degli obiettivi del sub-investimento nel territorio di riferimento e del target associato al sub-investimento in termini di beneficiari.

Declinare gli obiettivi con riferimento sia agli interventi destinati agli spazi abitativi, anche in rete, pubblici e/o privati sia agli interventi volti alla continuità dell'assistenza sociosanitaria e del rafforzamento dei servizi di domiciliarità.

Segnalare se è previsto un collegamento con iniziative progettuali sviluppate sull'intervento 1.1.3

(max 3000 caratteri) 2997

La pandemia ha spostato sulla popolazione più fragile, quella più anziana e in particolare quella non autosufficiente, un volume di criticità che richiama gli Enti alla ricerca di soluzioni integrate per migliorare le condizioni di vita e contrastare l'isolamento derivante dal lockdown

Le maggiori criticità si riscontrano con anziani sprovvisti di reti socio familiari che hanno maggiormente patito solitudine e carenza di legami di comunità. Spesso, la paura del contagio ha prodotto una sorta di *ritiro sociale* che ha favorito depressione e deperimento mentale anche in soggetti prima attivi.

Tale situazione, insieme all'aumento progressivo dei grandi anziani, determina un nuovo cluster sociale in cui si colloca il bisogno di servizi Long Term Care LTC.

Il LTC richiama il tema della sostenibilità delle RSA per il nostro sistema globale e l'attenzione a nuove strategie di trattamento di vulnerabilità funzionali e della non autosufficienza basate sulla promozione della capacità degli anziani di vivere il più possibile in autonomia, preferibilmente presso il proprio domicilio, in contatto con le proprie reti di prossimità (famiglia, vicinato, volontariato) grazie alle nuove tecnologie di domotizzazione, teleassistenza e telemedicina, e allo sviluppo di un'assistenza domiciliare integrata e all'implementazione della cura 'relazionale' con un sistema di welfare di comunità.

Obiettivo del progetto è quello di una **progressiva riorganizzazione dei servizi domiciliari, attraverso la costruzione di un sistema di aiuto intorno agli anziani non autosufficienti al domicilio, articolato per servizi, funzioni e azioni, integrato e connesso con tutta la rete socio assistenziale e funzionale ai diversi bisogni della persona, con punti di accesso territoriali.**

Ciò significa ricomporre la rete dei servizi in un progetto unitario con al centro la persona e che risponda ai diversi bisogni di cura, assistenza, contrasto alle povertà materiali, contrasto alla solitudine, mobilità, riattivazione delle reti di aiuto, manutenzione dello spazio abitativo, digital gap.

Le direttrici strategiche per la domiciliarità del futuro sono:

1 Creare risposte organiche per il cittadino capaci di superare l'attuale frammentazione dell'offerta sociale e socio-sanitaria, che attualmente forniscono risposte prestazionali, tralasciando i bisogni unitari della persona. Verrà costruita una rete territoriale integrata di interventi socio assistenziali e socio sanitari al domicilio

2 Progettare e articolare gli interventi secondo nuove modalità multidisciplinari e interistituzionali, dove il ruolo centrale dell'Equipe è per la valutazione dei bisogni sociali e sociosanitari e la composizione di soluzioni adeguate. Si costituirà un'Equipe Multidisciplinare per l'integrazione socio-sanitaria, finalizzata alla creazione di una rete articolata di servizi in relazione ai bisogni dell'anziano

3 Realizzare servizi innovativi di autonomia al domicilio o in soluzione abitativa autonoma di alto livello tecnologico che attivino funzioni, reti relazionali e competenze che migliorino le condizioni di vita. I nuovi modelli di erogazione dei servizi avverranno in modalità fisica/digitale in un continuum integrato di setting e di strumenti. Si adatteranno alloggi attrezzati con **arredi e dispositivi domotici, teleassistenza e la fornitura di un pacchetto di servizi di telemedicina/teleassistenza inizialmente agli utenti in carico al SAD ed in lista attesa FNA B2 presso i propri domicili**

4.2 Azioni e attività

L'azione A.1. verrà realizzata attraverso un set in comodato d'uso agli utenti residenti presso i propri domicili, per la telemedicina e teleassistenza

L'azione B1 prevede l'esecuzione di un piano di lavori manutentivi di carattere ordinario/straordinario finalizzati al miglioramento delle condizioni di abitabilità degli alloggi (per i quali la normativa vigente non prevede rilascio di specifiche certificazioni sulla vulnerabilità sismica) e di fornitura di arredi e dispositivi di domotica e tele-assistenza

A - Progetti diffusi, appartamenti singoli non integrati in una struttura residenziale (se si barra l'opzione A.1. è necessario barrare l'opzione A.2. e viceversa)

A.1 – Riqualificazione degli spazi abitativi e dotazione strumentale tecnologica atta a garantire l'autonomia dell'anziano e il collegamento alla rete dei servizi integrati sociali e socio-sanitari per la continuità assistenziale

A.2 – Potenziamento della rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità

B - Progetti diffusi, gruppi di appartamenti non integrati in una struttura residenziale (se si barra l'opzione B.1. è necessario barrare l'opzione B.2. e viceversa)

B.1 – Realizzazione di investimenti infrastrutturali per la riqualificazione degli immobili in gruppi di appartamenti autonomi, corredati da dotazione strumentale tecnologica atta a garantire l'autonomia dell'anziano e il collegamento alla rete dei servizi integrati sociali e socio-sanitari per la continuità assistenziale

B.2 – Potenziamento della rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità

C - Riconversione di strutture residenziali pubbliche (se si barra l'opzione C.1. è necessario barrare l'opzione C.2. e viceversa)

C.1 – Realizzazione di investimenti infrastrutturali per la riqualificazione di strutture residenziali pubbliche in gruppi di appartamenti autonomi dotati di strumentazione tecnologica innovativa, atta a garantire l'autonomia dell'anziano e il collegamento alla rete dei servizi integrati sociali e socio-sanitari per la continuità assistenziale

C.2 – Potenziamento della rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità

4.3 Modalità di attuazione e rispetto delle linee di indirizzo e degli standard nazionali

Specificare le modalità di attuazione del progetto e la coerenza rispetto alle Linee di indirizzo per i progetti di vita indipendente adottate con il DPCM 21 novembre 2019 e alla Legge di Bilancio 2022 (Legge 234 del 30 dicembre 2021, articolo 1, commi da 162 a 168).

Nell'esposizione, evidenziare anche l'eventuale adozione di misure specifiche di assistenza personale quali il sostegno alle attività di inclusione sociale e relazionale o il trasporto sociale.

Indicare inoltre se si intende ricorrere al coinvolgimento e alla partecipazione di Enti del Terzo Settore nell'erogazione delle prestazioni

Max 3000 caratteri **2985**

Il progetto si articola in 2 grandi aree di intervento: una sistemica, l'altra realizzativa.

a. **Sistema ed infrastruttura degli interventi domiciliari:**

Il progetto prevede di costruire un sistema di offerta di servizi domiciliari per l'autonomia coordinato da un unico luogo di accesso territoriale (articolato in sportelli locali) che eserciti una presa in carico unitaria dell'anziano, definisca un progetto personalizzato e realizzi l'erogazione dei servizi necessari per affrontare i bisogni unitari con riferimento a tutta la rete dei servizi domiciliari (socio assistenziali e socio sanitari). In relazione alla valutazione i casi potranno essere classificati come "semplici" se richiedono l'attivazione di un solo servizio della rete, o "complessi" nel caso di una pluralità di servizi. In questo caso verrà inviato all'Equipe multidisciplinare che, in relazione ai bisogni espressi, definisce un progetto unitario di intervento. Per l'ATS Garbagnatese è previsto un incarico per l'affiancamento al ridisegno del sistema.

Tale processo prevede la preliminare costruzione di una rete territoriale integrata degli interventi socio assistenziali e socio sanitari al domicilio, costruita per ATS Rhodense con una co-progettazione ai sensi art. 55 CTS (D Lgs 117/17) e per ATS di Garbagnate con un accreditamento per enti terzo settore. Tale processo consegnerà ai 2 sistemi territoriali una rete di servizi e dispositivi sociali sostenuti da figure professionali e competenze ("case manager" domiciliari) in grado di attivare la presa in carico dell'anziano a domicilio in un'ottica di progettazione multidimensionale finalizzata a prevenire l'istituzionalizzazione. Il territorio sarà suddiviso in 2 zone corrispondenti agli ambiti con propri sportelli di accesso a livello comunale ed equipe di valutazione a livello centrale.

Quest'area di intervento è coerente con c.162-163 Legge di Bilancio 2022 e con art. 24-27 e 29 delle *Linee di indirizzo PROVI*

b. **Investimenti sugli spazi abitativi (domicilio e residenza per l'autonomia)**

In quest'area il progetto prevede un'azione verticale e una orizzontale.

La prima prevede l'adattamento di un gruppo appartamenti in un complesso abitativo di proprietà comunale da destinare a percorsi di smart housing e di autonomia funzionale, **attraverso l'esecuzione di un piano di lavori manutentivi di carattere ordinario/straordinario finalizzati al miglioramento delle condizioni di abitabilità degli alloggi (per i quali la normativa vigente non prevede rilascio di specifiche certificazioni sulla vulnerabilità sismica) e di fornitura di arredi e dispositivi di domotica e tele-assistenza. La struttura sarà a disposizione per tutti i cittadini degli ambiti Rhodense e Garbagnatese** Attraverso l'applicazione di sistemi Internet of Things e l'uso di oggetti intelligenti (arredo, illuminazione, accessi e finestre...), verranno realizzati ambienti di vita domestici ad alto livello di accessibilità e inclusione inseriti in un unico contesto di mini-alloggi presso i quali saranno attivati servizi integrati di assistenza alla persona, portierato sociale, welfare di comunità, integrazione di quartiere.

La seconda riguarda invece **l'attivazione di un pacchetto di servizi di telemedicina e teleassistenza da fornire inizialmente agli utenti in carico al SAD ed in lista attesa B2 presso i loro domicili.**

Per questa area di intervento si sottolinea la coerenza con il c. 162 L. di Bilancio 2022 e con art. 26-27 e 28 delle *Linee di indirizzo PROVI*

4.4 Risultati attesi

Fornire una descrizione dei risultati (qualitativi e quantitativi) che attraverso la proposta progettuale si intendono conseguire.

Illustrare in particolare:

- a) l'eventuale mantenimento, oltre la conclusione dell'intervento, dei benefici del progetto (in termini di autonomia e di continuità assistenziale) per gli individui coinvolti e per il territorio;*
- b) l'eventuale adozione di strumenti utili alla replicabilità/trasferibilità dell'intervento, anche mediante azioni di valutazione.*

Compilare infine la griglia sottostante.

(max 2000 caratteri) 1993

RISULTATI DI SISTEMA

- Riorganizzazione strategica dei servizi domiciliari attraverso la costruzione della rete integrata dei servizi attivata con una progettazione unitaria intorno all'anziano, che tenga conto e risponda in modo integrato ai bisogni espressi; ciò significa ricomporre i servizi intorno ai bisogni della persona, diversamente dalle attuali modalità organizzative per le quali rimane in carico alle famiglie comporre il sistema dei servizi. Tale riorganizzazione, sarà estesa a tutti gli utenti dei servizi domiciliari anziani e si strutturerà attraverso la definizione di un'equipe multidimensionale per la definizione dei progetti agli anziani. Questa scelta strategica di riorganizzazione dei servizi domiciliari sarà mantenuta al termine del progetto rappresentando la nuova modalità di accesso ai servizi domiciliari dei territori. L'impatto in termini di trasformazione del sistema è quindi elevato estendendosi tanto nel tempo, quanto nel perimetro di applicazione.

- Definizione di un modello di integrazione tra i servizi della rete socio assistenziale e quelli della rete socio-sanitaria attivabili contestualmente alla presa in carico da parte dell'EVM, che si potrà avvalere di professionalità sia assistenziali che sanitarie; si attende quindi un effetto migliorativo della presa in carico connessa con la multidisciplinarietà dell'approccio.

Indicatori quantitativi:

- o 1 Equipe Valutativa Multidimensionale per ogni ATS
- o 180 utenti raggiunti nel corso del progetto

RISULTATI DI SERVIZIO

- Ampliamento dell'offerta e della risposta ai bisogni differenti attraverso allargamenti del ventaglio di prestazioni erogabili:

- o Riduzione e differimento dei ricoveri in struttura attraverso la domotizzazione degli alloggi e la fornitura di servizi alla persona che consentiranno il mantenimento al domicilio di persone che attualmente non hanno alternative al ricovero in struttura.
- o Riduzione del ricorso alla medicina territoriale attraverso la dotazione delle apparecchiature di telemedicina integrate con le prestazioni domiciliari

Indicatori quantitativi:

- o N. 7 alloggi domotizzati
- o N. 108 set dispositivi di telemedicina forniti in dotazione presso gli alloggi privati dei beneficiari

Tabella seguente: i beneficiari delle azioni A e B avranno attivate entrambi gli interventi 1 e 2

Indicare il numero di beneficiari previsti nel progetto per tipologia di azione e tipologia di intervento

| Tipologia di azione | Tipologia di intervento | | Totale numero beneficiari |
|--|---|-------------------------------|---------------------------|
| | 1. Investimenti e dotazione tecnologica | 2. Potenziamento rete servizi | |
| A - Progetti diffusi (appartamenti singoli non integrati in una struttura residenziale) | 108 | 108 | 108 |
| B - Progetti diffusi, (gruppi di appartamenti non integrati in una struttura residenziale) | 7 | 7 | 7 |
| C - Riconversione di strutture residenziali pubbliche | | | |
| Totale numero di beneficiari | 115 | 115 | 115 |
| % dei beneficiari raggiunti dall'intervento rispetto al numero dei potenziali beneficiari nel territorio | | | 0,9 % |

Note al Piano finanziario

Da compilare nel caso in cui si volessero fornire elementi informativi di dettaglio in relazione alle attività e relative voci di costo.

(max 1000 caratteri)

Il valore del costo unitario delle voci riferite al n di beneficiari si riferiscono ad un importo medio.

In riferimento al costo di investimento relativo all'azione A attività A1 A seguito di un'attenta valutazione si prevede una fornitura in comodato d'uso di attrezzature di telemonitoraggio/telemedicina anziché l'acquisto; tale scelta è condizionata dall'evitare costi di manutenzione e riparazione di apparecchi e dispositivi e contrasta la rapida obsolescenza degli stessi.

In riferimento al costo di investimento relativo all'azione B attività B1 l'importo unitario relativo alla riqualificazione e domotizzazione di ogni singolo appartamento è un costo medio.

Negli oneri connessi accordi/convenzioni con Enti del Terzo Settore all'Azione A2 sono ricompresi i costi previsti per la coprogettazione prevista sull'ATS Rhodense (con iva esente, per la sua natura compensativa e non corrispettiva, ma a titolo di rimborso delle spese effettivamente sostenute, rendicontate e documentate dai partner di progetto) e l'accreditamento e l'incarico previsti su ATS di Garbagnate.

2. Cronoprogramma

*I progetti possono essere attivati nel II trimestre giugno 2022 e devono essere completati entro il primo semestre del 2026. Entro il 31 marzo 2026 dovranno essere comunicati i risultati relativi agli esiti dei progetti selezionati e attivati.
Inserire una "x" in corrispondenza dei trimestri di realizzazione delle attività.*

| Scheda 3 - Cronoprogramma | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------|----------|---------|--------|---------|----------|---------|--------|---------|----------|---------|--------|---------|----------|---------|--------|---------|
| 1.1.2- Autonomia degli anziani non autosufficienti | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Totale | 2022 | | 2023 | | | | 2024 | | | | 2025 | | | | 2026 | |
| | | III TRIM | IV TRIM | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | I TRIM | II TRIM |
| A – Progetti diffusi (appartamenti singoli non integrati in una struttura residenziale) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A.1 – Riqualficazione degli spazi abitativi e dotazione strumentale tecnologica | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A.2 – Potenziamento della rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B - Progetti diffusi (gruppi di appartamenti non integrati in una struttura residenziale) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B.1 – Realizzazione di investimenti infrastrutturali per la riqualficazione degli immobili in gruppi di appartamenti autonomi, corredati da dotazione strumentale tecnologica | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B.2 – Potenziamento della rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C - Riconversione di strutture residenziali pubbliche | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C.1 – Realizzazione di investimenti infrastrutturali per la riqualficazione di strutture residenziali pubbliche in gruppi di appartamenti autonomi dotati di strumentazione tecnologica | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C.2 – Potenziamento della rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Target beneficiari <i>(Indicare il numero di beneficiari del progetto nei trimestri in cui è articolato il cronoprogramma)</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| Scheda n. 2 - Piano finanziario | | | | | | | | |
|---|---|-----------------------|--|--|----------|----------------|-----------------------|---------------------|
| 1.1.2- Autonomia degli anziani non autosufficienti | | | | | | | | |
| Azioni (art. 6, comma 3) | Attività (art. 6, comma 3) | Tipologia di costo | Voci di costo (art. 9, comma 3) | Unità di misura ("n. risorse umane", "n. affidamenti", ecc.) | Quantità | Costo unitario | TOTALE | di cui iva |
| A - Progetti diffusi (appartamenti singoli non integrati in una struttura residenziale) | A.1 - Riqualificazione degli spazi abitativi e dotazione strumentale tecnologica atta a garantire l'autonomia dell'anziano e il collegamento alla rete dei servizi integrati sociali e socio-sanitari per la continuità assistenziale | Costo di investimento | Appalti di servizi e forniture | N BENEFICIARI | 108 | 4.947,78 € | 534.360,24 € | 96.360,04 € |
| A - Progetti diffusi (appartamenti singoli non integrati in una struttura residenziale) | A.2 - Potenziamento della rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità | Costo di gestione | Assunzioni di personale | n ore | 9460 | 25,37 € | 240.000,20 € | |
| A - Progetti diffusi (appartamenti singoli non integrati in una struttura residenziale) | A.2 - Potenziamento della rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità | Costo di gestione | Oneri connessi agli accordi/convenzioni con Enti del Terzo Settore | N BENEFICIARI | 108 | 10.833,16 € | 1.169.981,28 € | 38.985,71 € |
| A - Progetti diffusi (appartamenti singoli non integrati in una struttura residenziale) | A.2 - Potenziamento della rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità | Costo di gestione | Appalti di servizi e forniture | n percorso di accompagnamento | 1 | 24.120,24 € | 24.120,24 € | 4.349,55 € |
| B - Progetti diffusi (gruppi di appartamenti non integrati in una struttura residenziale) | B.1 - Realizzazione di investimenti infrastrutturali per la riqualificazione degli immobili in gruppi di appartamenti autonomi, corredati da dotazione strumentale tecnologica atta a garantire l'autonomia dell'anziano e il collegamento alla rete dei servizi integrati sociali e socio-sanitari per la continuità assistenziale | Costo di investimento | Appalti di servizi e forniture | N APPARTAMENTI | 7 | 64.285,72 € | 450.000,04 € | 81.147,55 € |
| B - Progetti diffusi (gruppi di appartamenti non integrati in una struttura residenziale) | B.2 - Potenziamento della rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità | Costo di gestione | Oneri connessi agli accordi/convenzioni con Enti del Terzo Settore | N BENEFICIARI | 7 | 5.934,00 € | 41.538,00 € | |
| Totale | | | | | | | 2.460.000,00 € | 220.842,85 € |
| | | | | | | | 2.460.000,00 € | |
| | | | | | | | - € | |

| |
|---------------------------------|
| Azioni (art. 6, comma 3) |
|---------------------------------|

| |
|---|
| A - Progetti diffusi (appartamenti singoli non integrati in una struttura residenziale) |
| B - Progetti diffusi (gruppi di appartamenti non integrati in una struttura residenziale) |
| C - Riconversione di strutture residenziali pubbliche |

Scheda 3 - Cronoprogramma

1.1.2- Autonomia degli anziani non autosufficienti

| | Totale | 2022 | | 2023 | | | | 2024 | | | | 2025 | | | | 2026 | |
|--|------------|----------|---------|--------|---------|----------|---------|--------|---------|----------|---------|--------|---------|----------|---------|--------|---------|
| | | III TRIM | IV TRIM | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | I TRIM | II TRIM |
| A – Progetti diffusi (appartamenti singoli non integrati in una struttura residenziale) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A.1 – Riqualificazione degli spazi abitativi e dotazione strumentale tecnologica | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | |
| A.2 – Potenziamento della rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | |
| B - Progetti diffusi (gruppi di appartamenti non integrati in una struttura residenziale) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B.1 – Realizzazione di investimenti infrastrutturali per la riqualificazione degli immobili in gruppi di appartamenti autonomi, corredati da dotazione strumentale tecnologica | | | | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | |
| B.2 – Potenziamento della rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità | | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | |
| C - Riconversione di strutture residenziali pubbliche | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C.1 – Realizzazione di investimenti infrastrutturali per la riqualificazione di strutture residenziali pubbliche in gruppi di appartamenti autonomi dotati di strumentazione tecnologica | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C.2 – Potenziamento della rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Target beneficiari <i>(Indicare il numero di beneficiari del progetto nei trimestri in cui è articolato il cronoprogramma)</i> | 115 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 35 | 0 | 0 | 0 | 40 | 0 | 0 | 0 | 40 | 0 | 0 |