



**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

1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità

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	H14H22000330006
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.

(max 3000 caratteri) 2900

STRUTTURA GESTIONALE

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 del 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 sottesi 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.

L'ASC Comuni Insieme è inoltre capofila di un progetto dell'Asse Progress del programma EaSI della Commissione Europea.

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 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.

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.

Specificare se nel territorio di riferimento è già attualmente garantito lo standard di servizio previsto per il LEPS "Dimissioni protette" - scheda LEPS 2.7.3.

(max 1500 caratteri) 1415

Il territorio di riferimento del progetto conta 363.024 abitanti e un numero di over65 pari a 85.010.

L'indice di vecchiaia Rhodense è 168,1 del Garbagnatese è 170 e si stima che oltre 15.000 anziani possiedono limitazioni funzionali ed è non autosufficiente.

I dati delle DIMISSIONI PROTETTE riferite alle 3 strutture ospedaliere di riferimento dei 2 territori (ASST Rhodense) per il 2021, sono i seguenti:

- Nel Garbagnatese sono state 203 di cui 36 a seguito di dimissione al domicilio del paziente con attivazione di ospedalizzazione domiciliare e 167 a seguito di dimissione ordinaria con attivazione di ADI
- nel Rhodense sono in totale 228 di cui di cui 39 a seguito di dimissione al domicilio del paziente con attivazione di ospedalizzazione domiciliare e 189 a seguito di dimissione ordinaria con attivazione di ADI.

Non sono stati rilevati i dati relativi alle dimissioni protette delle strutture ospedaliere limitrofe.

Sui due territori è attivo un Protocollo DP tra gli ATS e le strutture ospedaliere che risponde solo in parte all'integrazione socio-sanitaria prevista dai LEPS.

Si rileva la necessità avviare nuovi confronti tra Comuni/ASST sul triage in uscita dall'ospedale, l'attivazione dei servizi a domicilio che garantiscano i LEPS e potenziare l'accompagnamento e l'orientamento qualificato della famiglia alla rete territoriale dei servizi. Attualmente infatti le risposte ai bisogni di domiciliarità vengono parzialmente soddisfatte dal Sistema di Welfare pubblico attraverso due strumenti: il SAD dei Comuni, e l'ADI regionale che forniscono risposte esclusivamente prestazionali, che non tengono conto dei bisogni unitari della persona.

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.

Evidenziare in particolare come il progetto contribuisca al raggiungimento dell'obiettivo primario del sub-investimento, rappresentato dalla "costituzione di équipe professionali, con iniziative di formazione specifica, per migliorare la diffusione dei servizi sociali su tutto il territorio e favorire la deistituzionalizzazione e il rientro a domicilio dagli ospedali, in virtù della disponibilità di servizi e strutture per l'assistenza domiciliare integrata."

Segnalare l'eventuale collegamento con attività che insistono nel medesimo territorio a valere sull'Investimento 1.3, sub-investimento 1.3.1, Azione A, Attività 3.

Segnalare se è previsto un collegamento con iniziative progettuali sviluppate sull'intervento 1.1.2

(max 3000 caratteri) 2748

Gli obiettivi del progetto si allineano alla finalità per la quale viene previsto un investimento PNRR specifico in tema di continuità della cura socio-assistenziale dell'anziano non autosufficiente dimesso da un percorso di cura sanitaria: **garantire livelli essenziali di assistenza a domicilio sufficienti ad evitare l'istituzionalizzazione della persona anziana.**

In questo quadro si concentrano non solo gli obiettivi a tendere di un progetto che punta al miglioramento delle prestazioni di cura e assistenza domiciliare nel percorso di dimissione dal sistema sanitario, ma anche tutte le criticità oggi riscontrabili in quella nebulosa definita "integrazione socio-sanitaria".

Intervenire sulla qualità dei servizi che attuano i LEPS₇, significa porsi ambiziosi obiettivi che riguardano l'integrazione tra due sistemi (quello sociale e quello sanitario) strutturalmente diversi ma obbligati a dialogare e ad entrare in una modalità più 'produttiva' in termini di standard di collaborazione tra le diverse professionalità in campo, modalità organizzative, capacità di valutazione congiunta del bisogno del paziente/utente, capacità di programmazione ed erogazione delle prestazioni di cura e assistenza, mantenimento della continuità nell'assistenza a domicilio dell'anziano.

Gli obiettivi generali guardano in primo luogo alla necessità di ricomposizione dei servizi e alla semplificazione dei percorsi di accesso alla continuità assistenziale.

In questo quadro individuiamo alcuni obiettivi specifici che si intendono perseguire:

- adeguamento delle procedure di TRIAGE IN USCITA, strettamente integrato e connesso all'attuale Protocollo DP, in grado di attivare in verticale (transito dal sistema sanitario dimissionario al sistema di welfare territoriale ricevente) e in orizzontale (collaborazione tra le diverse figure professionali coinvolte nella dimissione sanitaria e nella presa in carico sociale) un progetto di continuità della cura basata sul mantenimento di un buono standard di qualità della vita a domicilio

- attivazione di un percorso di accompagnamento e formazione al gruppo di lavoro coinvolto sulla dimissione e quello sulla presa in carico della persona dimessa che lavori: sul senso di appartenenza degli operatori, sul riconoscimento e legittimazione di tutte le figure professionali coinvolte nella progettazione, riconoscimento da parte di tutti i soggetti coinvolti (operatori comunali, asst e del terzo settore) e ridisegno di principi di azione connessi alle finalità ed obiettivi di questo progetto: la presa in carico unitaria della persona e la risposta integrata ai bisogni.

In tal senso la seconda sfida alla quale siamo chiamati è quella di legittimare a livello istituzionale

il ruolo dell'Equipe multidisciplinare e interistituzionale – che verrà istituita per i due territori sulla linea 1.1.2. quale infrastruttura di coordinamento degli interventi sociali e socio sanitari e integrata ai punti di accesso d'ambito per i servizi domiciliari. Essa definirà il percorso dimissionario attraverso la valutazione dei bisogni, progettazione personalizzata e l'attivazione delle prestazioni essenziali, in collaborazione con i servizi sociali comunali.

4.2 Azioni e attività

Il budget a disposizione consente di attuare unicamente le azioni e attività sottese alla macrovoce A - Garanzia dei Leps

A – Garanzia del LEPS “Dimissione protette” *(le opzioni A.1. e A.2 sono obbligatorie)*

xx A.1 – Attivazione dei servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale (assistenza domiciliare, telesoccorso, pasti a domicilio e assistenza tutelare integrativa)

xx A.2 – Formazione specifica operatori

B – Rafforzamento dell’offerta di servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale *(selezionabile se il LEPS “Dimissioni protette” è già garantito come risulta dall’analisi del contesto e del fabbisogno – sezione 3)*

B.1 – Attivazione dei servizi di assistenza domiciliare ad integrazione dei livelli essenziali

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 al Piano sociale nazionale (cap. 2, scheda LEPS 2.7.3 Dimissioni protette) e alla Legge di bilancio 2022 - L.234 del 30 dicembre 2021 (art. 1 comma 162 lettera a), comma 165 e comma 166).

In particolare:

- *Indicare l'eventuale sperimentazione o l'adozione di protocolli condivisi per la presa in carico integrata tra servizi sanitari e servizi sociali di pazienti in dimissione protetta.*
- *Indicare se si intende ricorrere al coinvolgimento e alla partecipazione di enti privati accreditati per l'erogazione delle prestazioni o di Enti del Terzo Settore.*
- *Indicare attività e programmi di formazione specifica rivolti a operatori nell'ambito dei servizi a domicilio, al fine di qualificare il lavoro di cura, in particolare delle persone anziane.*

(max 3000 caratteri) 1356

Il progetto prevede preliminarmente l'avvio di nuovi confronti tra operatori Comuni/ASST sul triage in uscita dall'ospedale per la costruzione di procedure inter-istituzionali finalizzate all'attivazione dei servizi a domicilio che garantiscano i LEPS per gli utenti in uscita.

A questa fase preliminare parteciperà anche Equipe di Valutazione costituita sulla linea 1.1.2.

Per l'accompagnamento al gruppo di lavoro, gli Ambiti individueranno un facilitatore/formatore per raggiungere gli obiettivi specifici sopra descritti e per qualificare il percorso di confronto sotteso.

Per quanto riguarda invece le progettazioni individualizzate in favore degli anziani dimessi al proprio domicilio, queste saranno condotte previa la preliminare costruzione di una rete territoriale integrata degli interventi socio assistenziali e socio sanitari al domicilio, che sarà costruita per l'ATS Rhodense con una co-progettazione ai sensi art. 55 CTS (D Lgs 117/17) e per l'ATS di Garbagnate con un accreditamento per enti terzo settore. Tale processo consegnerà ai due sistemi territoriali l'offerta di servizi minimi da garantire e la presa in carico dell'anziano a domicilio in un'ottica di progettazione multidimensionale finalizzata alla prevenzione dell'istituzionalizzazione.

Questo sistema prevede la preliminare costruzione di una rete territoriale integrata degli interventi socio assistenziali e socio sanitari al domicilio, co-attivata da tutti gli attori della presa in carico: Comuni, ASST, soggetti erogatori territoriali accreditati, Terzo settore, volontariato.

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) **890**

RISULTATI DI SISTEMA

I risultati di sistema che si intendono perseguire sono:

1. Individuazione di procedure formalizzate per l'attivazione dei servizi a domicilio da garantire agli utenti in dimissione protetta – attraverso la revisione del protocollo dimissioni protette

Risultato: Bozza documento procedura allegato al protocollo dimissioni protette

2. costruzione di un sistema inter-istituzionale (sociale e socio-sanitario) univoco per i cittadini che coinvolga tutti gli operatori della rete che interverranno nella progettazione e realizzazione degli interventi in favore dell'anziano

Risultato: progetti unitari individualizzati condivisi tra gli enti e la famiglia

3. Miglioramento della collaborazione tra le organizzazioni e gli operatori in relazione all'integrazione socio-sanitaria

Risultato: questionario periodico della formazione sull'efficacia dell'integrazione socio-sanitaria

Tutti i risultati di sistema, si ritengono perseguibili anche al termine del triennio quale modalità di lavoro virtuosa per l'integrazione socio-sanitaria al domicilio

RISULTATI DI SERVIZIO

I risultati di servizio/di attività che si intendono perseguire:

- n. di progettazioni integrate a seguito di dimissione protetta: n.125 beneficiari

Indicare il numero complessivo di beneficiari coinvolti nel progetto, distinguendo tra le persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità nel rientro e permanenza al proprio domicilio e le persone senza dimora o in condizione di precarietà abitativa.

Target di beneficiari	Numero beneficiari
Persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità nel rientro e permanenza al proprio domicilio	125
Persone senza dimora o in condizione di precarietà abitativa	0
Totale di beneficiari	125
% dei beneficiari raggiunti dall'intervento rispetto al numero dei potenziali beneficiari nel territorio	9,67%

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 riferisce ad un importo 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 previsto su ATS di Garbagnate.

La formazione gode dell'esenzione prevista dall'art. 10 del dpr 633/1972, n. 20.

6. 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																	
1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità																	
	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 – Garanzia del LEPS “Dimissione protette”																	
A.1 – Attivazione dei servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale (assistenza domiciliare, telesoccorso, pasti a domicilio e assistenza tutelare integrativa)																	
A.2 – Formazione specifica operatori																	
B – Rafforzamento dell’offerta di servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale																	
B.1 – Attivazione dei servizi di assistenza domiciliare ad integrazione dei livelli essenziali																	
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

(2) Da compilare attenendosi alle tempistiche stabilite dal cronoprogramma previsto dal Piano Operativo, di cui al Decreto Direttoriale n.450 del 9 dicembre 2021:

- da 1 luglio 2022 – Erogazione degli anticipi previa comunicazione dell'effettivo avvio delle attività;*
- 30 giugno 2023, 30 giugno 2024, 30 giugno 2025 – Comunicazione rapporti intermedi*
- 31 dicembre 2023 – Erogazione seconda tranche di finanziamento*
- 31 marzo 2026 – Risultati relativi agli esiti dei progetti selezionati e attivati*
- 30 giugno 2026 – Erogazione del saldo*

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 - Riqualficazione 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 riqualficazione 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