



**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.....	5
4. Descrizione del progetto	6
5. Piano finanziario.....	10
6. Cronoprogramma.....	11

1. Dati identificativi

1.1 Anagrafica dell'Ambito territoriale candidato	
CUP del progetto	D34H22000330006
Tipologia Ente	ATS
Denominazione Ente	Ambito di Lecco
Codice ATS	lom_39
ATS Associati	--
Ente proponente	Comune di Lecco – ente capofila dell'Ambito
Comuni aderenti	Comuni dell'Ambito terriroiale di Lecco
Posta elettronica	ufficiodipiano@comune.lecco.it
PEC	servizisociali.ambito@pec.comunedilecco.it

Denominazione Ambito Territoriale

Lecco

Importo Richiesto

330.000,00

CUP

D34H22000330006

Ente Capofila

Comune di Lecco

Codice Fiscale

00623530136

Sede legale

Piazza Diaz, 1 - 23900 - LECCO (LC)

Posta elettronica

servizisociali.ambito@pec.comunedilecco.it

Partita IVA

00623530136

Tipologia Ente

ATS

Pec

servizisociali.ambito@pec.comunedilecco.it

Codice ATS

lom_39

1.2 Informazioni sul Referente per l'implementazione del progetto

Referente progetto	MAGGI MICHELA
Qualifica	Coordinatore Ufficio di Piano
Telefono	0341481531
Posta elettronica	michela.maggi@comune.lecco.it
PEC	servizisociali.ambito@pec.comunedilecco.it

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)

L'architettura prevista per la realizzazione dei progetti M5C2 del PNNR, è fortemente connessa con il sistema di servizi e soggetti del territorio e si inquadra nella cornice degli obiettivi definiti dalla programmazione sociale anche in riferimento al sistema di valutazione impatto sociale previsto dal Piano di Zona.

Per la progettazione, gestione, rendicontazione e monitoraggio degli interventi è stata costituita **un'unità di progetto congiunta** - Comune di Lecco/ Ente capofila e Ambito di Lecco, che opererà per tutta la durata degli interventi.

Componenti:

- Marina Panzeri – Dirigente Area 4 Politiche Sociali, per la Casa, per il Lavoro Comune di Lecco, RUP e coordinamento generale
- Michela Maggi – Coordinatore Ufficio di Piano - progettazione, coordinamento e attuazione dei progetti e procedura di coprogrammazione, raccordo con i Comuni e organismi politici dell'Ambito.
- Ruggero Plebani – Direttore Rete Servizi per la disabilità e la fragilità Comune di Lecco - progettualità inerenti la non autosufficienza, fragilità e disabilità
- Simona Mereghetti – responsabile amministrativo contabile Area 4 Comune di Lecco– atti amministrativi, monitoraggio, coprogettazione
- Roberta Colombo – Responsabile amministrativo Ambito di Lecco - atti amministrativi e rendicontativi, coprogettazione
- Filippo Rompani – Segreteria amministrativa Ufficio di Piano - supporto amministrativo e gestione piattaforma REGIS e Multifondo.

All'unità di progetto si affianca per la valutazione dei bisogni sociosanitari: Assistente Sociale d'Ambito referente per l'area fragilità e anziani, che opererà in stretto raccordo con le assistenti sociali dei Comuni per la definizione dei progetti individualizzati e il Servizio SAI-Servizio Aiuto all'Integrazione. Al bisogno si raccorderà con EVM équipe valutazione multidimensionale.

Fondamentale per l'attuazione degli interventi, la sostenibilità nel tempo e replicabilità la collaborazione col Terzo Settore e il collegamento con la geografia organizzativa dell'Ambito strutturata per **Poli territoriali/sub ambiti** (aggregazioni di Comuni). La relazione con il Terzo Settore e con i soggetti sociali è infatti un tratto caratteristico del territorio che ha portato nel 2019 alla costituzione da parte dei Comuni dell'Impresa sociale Consorzio Girasole, società mista pubblico privato quale forma gestionale dei servizi (Comuni, Cooperazione, Associazioni)

I Poli sono identificati quali luoghi della programmazione sociale, della promozione di politiche e di un sistema di servizi di prossimità e sono il modello sul quale sono stati riorganizzati e ripensati i servizi e i progetti d'Ambito, a partire dalla riorganizzazione e dal potenziamento del Servizio Sociale di base territoriale (SSB), con la costituzione di un gruppo di lavoro del SSB di Polo, valorizzando anche le azioni sperimentali rivolte agli anziani (custodia sociale, punti salute, telefonia sociale) promosse sul territorio negli ultimi anni.

2. 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)

Aspetti emergenti rilevati dai servizi territoriali:

-Aumento di persone senza criticità sociali che chiedono erogazione SAD e supporti alla domiciliarità (Centri Diurni) per persone tardo-adulte con patologie psichiatriche per bisogni assistenziali,relazionali,di monitoraggio-situazioni di forte isolamento anche post emergenza sanitaria-smarrimento e solitudine delle famiglie

-Riapertura parziale,dopo il covid,di alcune tipologie di servizi a supporto della domiciliarità (CDI,Centri Diurni socioaggregativi)

Risorse territoriali:

-Progetti Custodia Sociale

-Spazi Prevenzione e Salute, monitoraggio parametri e intercettazione precoce di involuzione delle condizioni psico-fisiche-relazionali

-Reti di solidarietà e prossimità

-Presenza diffusa CDI con interventi domiciliari

-Sperimentazione di modello di presa in carico integrata delle persone con demenza e sostegno famiglie con COOP MMG e RSA

-Accessi Sportelli Sociali POLI territoriali: informazione e orientamento ai servizi a anziani e fragili n.1100 nel '21

-Telefonia sociale con sperimentazione videoassistenza e trasporto sociale

-Sportelli assistenti famigliari

-Linee guida ATS Brianza sulle Dimissioni protette

Si rileva il bisogno di rivisitare in termini di flessibilità e raccordo, pensiero progettuale gli attuali servizi rivolti a anziani e fragili, caratterizzati da modelli prestazionali per urgenze e/o emergenze.

Si rileva un bisogno in evoluzione e un territorio pronto a sperimentare soluzioni nuove e coordinate.

Popolazione Anagrafe fragilità -ATS Brianza 17404 10%

Grandi anziani (over 80) 8%

101 Dimissioni protette vs SSB:gen/set 2021

Telesoccorso:111

Telefonia sociale:30411/1415 utenti 752 videochiamate

1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità

Domanda	Risposte
E' già attualmente garantito nel territorio lo standard di servizio previsto per il LEPS "Dimissioni protette" - scheda LEPS 2.7.3.?	<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> In Parte

3. 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 équipes 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)

Il progetto migliora il Sistema di servizi e interventi per anziani, loro famiglie e tutte le persone fragili che vedono ridotta la propria autonomia e aumentata la necessità di interventi relazionali, assistenziali, socio sanitari, sanitari. L'intento prioritario è quello di rivisitare e riorganizzare servizi esistenti, rafforzando le connessioni e integrazioni fra i diversi attori locali pubblici e del TS.

Nella cornice del PdZ - Macroarea Integrazione sociosanitaria e del documento "Case di Comunità una proposta per il territorio del Distretto di Lecco" si prevede la sperimentazione di "**poli locali di accoglienza delle fragilità**", progettati in forte relazione con il territorio di riferimento, mediante la costruzione di una rete di collaborazioni e servizi ad integrazione delle future Case di Comunità. Si pensa a una riorganizzazione dell'offerta sociale, socioassistenziale e sociosanitaria, incrementando i collegamenti tra la rete di soggetti pubblici e ETS che operano nel quadro della programmazione sociale, prefigurando un territorio di "presenze diffuse e capillari", valorizzando la capacità di attivazione messa in campo durante la fase pandemica

I **Poli di accoglienza** si configurano come capillari **spazi/presidi dedicati alle fragilità** (anziani, adulti, disabili), in grado di trattare con conoscenze e competenze adeguate (sociali, socio-sanitarie, psicologiche) la domanda (accoglienza, analisi bisogni e risorse, valutazione e orientamento) e di progettare interventi per le persone e le loro famiglie attraverso risposte differenziate, complementari e modulabili per il tempo necessario ad una presa in carico adeguata. La funzione, nella logica del prendersi cura, è quella di anello **di collegamento con gli altri servizi territoriali e non** (MMG, Ospedale, Case di Comunità, CPS) sia per la costruzione di progetti e interventi su singole situazioni che a livello di sistema e territorio

Presso il Polo trova sede e riferimento la progettazione delle forme di sostegno alla domiciliarità delle persone non autosufficienti, promuovendo e facendo interagire tutte le forme di possibile offerta a sostegno del compito di cura accanto alle prestazioni sanitarie: SAD, ADI, alloggi protetti, sportello badanti, percorsi di sostegno presso RSA, CDI, relazioni di vicinato, trasporti sociali, telefonia, pasti a domicilio, assistenza domestica, progetti aggregati e attività di volontariato

Funzioni:

- Consulenza e orientamento/sportello sociale
- Collegamento tra le reti d'offerta locale
- Sede equipe multiprofessionale per la domiciliarità integrata/valutazione, progettazione individualizzata e monitoraggio
- Flessibilizzazione dell'intervento/sperimentazioni micro-equipe integrate (SSB-SAD-custodia sociale)
- Connessione e reti con i servizi e interventi per la fragilità (MMG, EVM ASST, Case della Comunità)

I Comuni dell'area di riferimento lavoreranno alla riorganizzazione dei servizi principali (SSB, SAD/H, ADM, trasporti) per garantire un modello organizzativo dei servizi (una piattaforma) in grado di interagire adeguatamente e in modo coordinato con le CdC e i servizi sanitari

Complementare e fondamentale la formazione continua e supervisione degli operatori anche in connessione con intervento 1.1.4, Fondi FNPS e piano formativo PdZ. Si prevedono incontri dedicati anche alla formazione congiunta AS, educatore, ASA, custodi sociali, volontari, propedeutico al lavoro di equipe multiprofessionale

4.2 Azioni e attività

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

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 (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)

Le Linee Guida dell'ATS Brianza "Percorso dimissioni protette" hanno l'obiettivo di garantire la continuità assistenziale alle persone fragili, uniformare il percorso DAP e assicurare un percorso di continuità ospedale-territorio definendo anche i compiti dei Comuni/Ambiti.

Il coordinatore UdP Lecco partecipa al Gruppo Approfondimento Tecnico "Dimissioni protette". Le azioni proposte sull'intervento 1.1.3 si inquadrano nelle linee guida e mirano a rafforzare le collaborazioni territoriali.

La presa in carico dei bisogni degli anziani non autosufficienti richiede risposte di carattere sociale (aiuto domestico, supporto alla vita quotidiana, pasti a domicilio, trasporto assistito), costruite con il territorio, incentivando pratiche di integrazione sociosanitaria.

L'Ambito di Lecco, dal 2017, ha strutturato la propria offerta di servizi per POLI TERRITORIALI omogenei per posizione geografica e per popolazione (ca30.000ab.), avvalendosi dell'Impresa Sociale Consorzio Girasole, costituita da Comuni, Cooperazione sociale e Associazionismo nella logica dello sviluppo di un welfare partecipato e condiviso. La riorganizzazione dei Servizi su base locale ha inteso costituire un livello di coesione, secondo un modello collaborativo, valorizzando anche le azioni dei Punti salute e della Custodia sociale.

Si prevedono quali azioni prioritarie ai fini del potenziamento dei servizi sociali rivolti alla popolazione fragile:

1. equipe multidisciplinari. La valutazione dei bisogni della persona è realizzata da equipe multiprofessionali che integrano competenze professionali e appartenenze istituzionali diverse per la definizione del progetto assistenziale integrato. Obiettivo è siano costituite attraverso la formalizzazione del rapporto fra ASST/Ambito per definire livelli di lavoro permanente in termini di coordinamento, presidi, integrazioni, ruoli e responsabilità.

Si prevedono due livelli di lavoro:

-Ambito: finalizzato al rafforzamento delle collaborazioni con EVM ASST e con i SSB comunali attraverso la figura delle referenti del servizio sociale di base dei Poli d'Ambito e per il collegamento con le attività dello sportello assistenti famigliari

-Polo territoriale: consolidamento equipe di Polo e collegamento con SSB comunali che avranno il ruolo di case manager dei progetti individualizzati

2. Organizzazione sul territorio di presidi assistenziali sulla fragilità privilegiando la collocazione in strutture e/o servizi che possano già garantire l'intreccio tra componenti sociali e componenti sociosanitarie, a sviluppo delle CdC

3. Utilizzo di tecnologie e domotica per permettere all'anziano di rimanere a domicilio e autonomo anche a seguito di un eventuale peggioramento delle condizioni di salute

Per la realizzazione degli interventi 1.1.2 e 1.1.3 si prevede la pubblicazione di un bando di coprogettazione rivolto agli ETS finalizzato al potenziamento servizi sociali territoriali secondo un approccio multidisciplinare di intervento integrando competenze sociali, socio sanitarie e sanitarie (RSA ad es.) e collegandosi alle attività delle reti associative. Si prevedono servizi di teleassistenza, monitoraggio e utilizzo della domotica negli ambienti domestici.

La coprogettazione del sistema di servizi è accompagnata da programmi di formazione rivolti agli operatori che condividono saperi sociali/sanitari e ai caregiver famigliari/personale.

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)

La previsione di presidi e equipe territoriali dedicati alle fragilità con un'organizzazione stabile e luoghi fisicamente riconoscibili, con un'apertura continuativa, nel quadro più generale del potenziamento della rete integrata dei servizi, consente di individuare le maggiori ricadute ed esiti:

1. A fronte della frammentazione dei SSB comunali e, nei piccoli comuni, della presenza solo per poche ore alla settimana dell'AS, il Polo di accoglienza sarà in grado di assicurare:
 - Semplificazione e riduzione dei tempi di accesso ai servizi per i cittadini
 - Velocità di risposta, anche nei casi di urgenza (es dimissioni protette)
2. Offerta differenziata di servizi/interventi modulabile sugli effettivi bisogni del cittadino
3. Sperimentazione in chiave «micro» e locale di integrazione tra servizi socioassistenziali e sociosanitari (non solo sul singolo ma sul modello), nella prospettiva delle Case di comunità.
4. Coinvolgimento di una platea più ampia di beneficiari (non solo interventi di urgenza) in quanto servizio “dedicato”
5. Riqualificazione del carico di lavoro degli Assistenti Sociali del SSB. La logica non è quella di “delegare” ad altri una tipologia di domanda o di bisogno, ma di potersi attivare attraverso un servizio maggiormente competente.
6. Stabilizzazione degli operatori coinvolti e la possibilità di lavorare in team. Entrambi questi aspetti vanno nella direzione di rafforzare la qualità del lavoro degli operatori.

La proposta progettuale è coerente con gli obiettivi di sostegno alla domiciliarità del PdZ, con il disegno territoriale sulle Case di Comunità e si integra nella rete dei servizi territoriali garantendo la continuità degli interventi. In collegamento con il sistema di valutazione previsto dal PdZ si prevede l'adozione di strumenti di valutazione per gli interventi M5C2 PNRR

Indicatori:

- n. presidi attivati
- n. protocolli operativi
- n. percorsi dimissioni protette seguiti
- n. accessi al servizio
- n. attività formative

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	120
Persone senza dimora o in condizione di precarietà abitativa	5
Totale di beneficiari	125
% dei beneficiari raggiunti dall'intervento rispetto al numero dei potenziali beneficiari nel territorio	15

1. Piano finanziario

Il Piano finanziario è da compilare in base a quanto previsto dall'art. 9 "Spese ammissibili" dell'Avviso 1/2022 e dalla Circolare MEF-RGS n. 4 del 18/01/2022.

Scheda n. 2 - Piano finanziario						
1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità						
Azioni (art. 6, comma 4)	Attività (art. 6, comma 4)	Voci di costo (art. 9, comma 3)	Unità di misura ("n. risorse umane", "n. affidamenti, ecc.)	Quantità	Costo unitario	TOTALE
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)	Oneri connessi agli accordi/convenzioni con Enti del Terzo Settore	n. bandi di coprogettazione	1	-€	300.000,00€
A – Garanzia del LEPS "Dimissione protette"	A.2 – Formazione specifica operatori	Oneri connessi agli accordi/convenzioni con Enti del Terzo Settore	n. bandi di coprogettazione	1	-€	30.000,00€
Totale						330.000,00€

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)

Bando di coprogettazione ex art 55 CTS – unitariamente alla linea di intervento 1.1.2., rivolto agli enti del terzo settore per la costruzione di una rete e servizi di sostegno alla domiciliarità e prevenzione istituzionalizzazione degli anziani che integri competenze sociali sanitarie socio sanitarie, interventi di telemonitoraggio e fornitura di componenti di domotica, attività di formazione.

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																	
1.1.3 - 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)			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
A.2 – Formazione specifica operatori			x	x				x				x				x	
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>	125	0	5	5	10	5	5	10	5	10	10	10	10	10	10	10	10

*(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*