

Denominazione Ambito Territoriale : Zona Sociale 11

(modello da compilare esclusivamente attraverso l'apposita funzionalità)

IMPORTO RICHIESTO Euro : 2.459.999,70

Indice

1. DATI IDENTIFICATIVI E STRUTTURA ORGANIZZATIVO-GESTIONALE

1.1 ANAGRAFICA CAPOFILA

1.2 ANAGRAFICA PARTNER DI PROGETTO

2. COMUNI ADERENTI

3. STRUTTURA ORGANIZZATIVO-GESTIONALE DI PROGETTO

3.1 Descrizione della struttura organizzativa deputata alla gestione del progetto

4. ANALISI DEL CONTESTO E DEL FABBISOGNO

5. DESCRIZIONE DEL PROGETTO - OBIETTIVI

6. DESCRIZIONE DI PROGETTO - AZIONI E ATTIVITÀ

7. DESCRIZIONE DEL PROGETTO – MODALITÀ DI ATTUAZIONE

7.1 Descrizione Modalità di Attuazione

8. DESCRIZIONE DI PROGETTO - RISULTATI ATTESI

8.1 Descrizione Risultati Attesi



**Finanziato
dall'Unione europea**
NextGenerationEU

9. PIANO FINANZIARIO

10. CRONOPROGRAMMA

1. DATI IDENTIFICATIVI E STRUTTURA ORGANIZZATIVO-GESTIONALE

1.1 ANAGRAFICA CAPOFILA

Denominazione AT	Zona Sociale 11
Comuni aderenti	Comune di Narni
Ente capofila	Comune di Narni
Sede legale	Piazza dei Priori , 1 - 5035 - Narni (TR)
Codice fiscale	LCRLNZ81R21F844H
Partita IVA	00178930558
Posta elettronica	lorenzo-lucarelli@comune.narni.tr.it
PEC	comune.narni@postacert.umbria.it
Estremi conto di tesoreria unica c/o Banca d'Italia	62810

Referente proposta di intervento	Lorella Sepi
Qualifica	Dirigente
Telefono	0744747207
Posta elettronica	lorella.sepi@comune.narni.tr.it
PEC	comune.narni@postacert.umbria.it

2. COMUNI ADERENTI

1.1.2 - Autonomia degli anziani non autosufficienti

Comuni dell'ATS o dell'associazione di ATS	
ALVIANO	✓
AMELIA	✓
ATTIGLIANO	✓
AVIGLIANO UMBRO	✓
CALVI DEL'UMBRIA	✓
GIOVE	✓
GUARDEA	✓
LUGNANO IN TEVERINA	✓
MONTECASTRILLI	✓
NARNI	✓
OTRICOLI	✓
PENNA IN TEVERINA	✓

ORVIETO	✓
ALLERONA	✓
BASCHI	✓
CASTEL GIORGIO	✓
CASTEL VISCARDO	✓
FABRO	✓
FICULLE	✓
MONTECCHIO	✓
MONTEGABBIONE	✓
MONTELEONE D'ORVIETO	✓
PARRANO	✓
PORANO	✓
SPOLETO	
CAMPELLO SUL CLITUNNO	
CASTEL RITALDI	
GIANO DELL'UMBRIA	
TERNI	✓

ACQUASPARTA	✓
ARRONE	✓
FERENTILLO	✓
MONTEFRANCO	✓
POLINO	✓
SAN GEMINI	✓
STRONCONE	✓

3. STRUTTURA ORGANIZZATIVO-GESTIONALE DI PROGETTO

3.1 Descrizione della struttura organizzativa deputata alla gestione del progetto

I servizi sono regolati con protocollo di intesa tra i comuni per la gestione associata dei servizi, integrato con la convenzione per la gestione associata dei servizi socio-assistenziali per gli interventi attivati nell'ambito del POR-FSE Umbria 2014-2020 – Asse II e di quelli per il progetto relativo all'avviso 3/2016. Per l'attuazione del POR-FSE il Comune di Narni ha sottoscritto l'accordo di collaborazione con la Regione Umbria, con particolare riferimento a quelli afferenti all'area anziani non autosufficienti. I servizi per l'area anziani si articolano sia a livello residenziale, secondo i modelli di integrazione socio-sanitaria definiti dall'Unità Valutativa Multidisciplinare, che a livello domiciliare, sia in forma integrata in sede di UVM che di supporto alla domiciliarità mediante servizi socio-assistenziale per fasce deboli (SAD). A tali interventi si aggiungono quelli legati al welfare di comunità, consistenti nel sostegno alle organizzazioni di volontariato operanti nel territorio, anche presso strutture diurne, a supporto dell'aggregazione degli anziani, del dialogo intergenerazionale, dello scambio di saperi ed esperienze. Molteplici esperienze di partenariato assicurano l'adesione a sperimentazioni finalizzate alla promozione di stili di vita attivi e della cultura del sollievo.

La struttura organizzativa si avvale di un Dirigente area amministrativa (Responsabile Zona Sociale) e di un Istruttore Direttivo Responsabile dell'Ufficio di Piano (UdP) cui compete tutta la gestione di progetti a valere su fonti di finanziamento comunitarie e nazionali nell'area dei servizi sociali, con particolare riferimento all'attuazione, alla gestione operativa, alla rendicontazione fisica e economica. All'UdP, dotato di una struttura organizzativa-gestionale funzionale sviluppo congiunto delle diverse azioni, spetta il compito management generale di progetto, il monitoraggio e la supervisione generale. Sul versante tecnico professionale la struttura della ZS 11 si avvale di 2 Assistenti Sociali con esperienze nell'integrazione socio-sanitaria in collaborazione con i referenti dei servizi specialistici del locale distretto ASL e nella gestione operativa delle progettazioni individualizzate nell'area anziani. La ZS 10 metterà a disposizione 1 Funzionario Amministrativo, 1 Funzionario Ass. Sociale, 3 Assistenti Sociali Coordinatrici.

Alle Assistenti Sociali sarà affidata la responsabilità della valutazione dei bisogni sociosanitari, di concerto con il personale del Centro di Salute del Distretto Sanitario competente, affinché l'intervento sia del tutto coerente e rispondente al bisogno della persona, nel quadro di un piano di assistenza individualizzata.

La regolazione dei rapporti sopra descritti si svilupperà in coordinamento con la struttura sanitaria competente (ASL Umbria 2), già coinvolta nella predisposizione della proposta progettuale, con la quale verrà stipulato accordo formale, che sarà messo a disposizione, circa l'individuazione dei beneficiari e le modalità operative.

Per gli interventi strutturali, il personale dell'UdP della zona sociale 11, sarà affiancato dal Responsabile Area dipartimentale Lavori Pubblici - responsabile dei procedimenti in tale ambito e dal Responsabile del procedimento, entrambi con esperienze plurime nella gestione di procedure pubbliche attuativi di progetti infrastrutturali. La z.s.12 metterà a disposizione un coordinatore assistente sociale.

4. ANALISI DEL CONTESTO E DEL FABBISOGNO

Descrizione del contesto del fabbisogno

I Comuni delle 3 zone sociali sono 32 (216.079), quasi la totalità Pr. TR. La pop. >65, 61.365, il 28%. Presi i dati della Pr. di TR, 9.345 percettori di indennità di accompagnamento con età >65 e 495 di pensione di inabilità. Le persone con età >65 che nella Pr. TR percepiscono prestazioni economiche per condizioni di non aut. sono il 16% della pop. di riferimento e quelle con limitazioni funzionali che vivono da sole sono il 40%. I dati confermano l'importanza dei servizi di riabilitazione e dell'assistenza a domicilio o in altro contesto abitativo, per prevenire l'istituzionalizzazione. Le ZS sono impegnate in una > integrazione con i servizi sanitari, e per linee di intervento con prevalente carattere sociale a supporto dei percorsi di presa in carico nell'area anziani. Dai dati dell'assistenza domiciliare integrata, presi per la definizione del target dei potenziali beneficiari, risulta che nel territorio hanno accesso a tale prestazione il 6% (600) >65 che nella Pr. TR percepiscono prestazioni economiche per condizioni di non aut. Il dato costituisce il principale parametro per individuare la fascia di pop. esposta al rischio di istituzionalizzazione. Tale tipologia di assistenza consente di definire un potenziale fabbisogno per il quale, nell'ottica dei LEPS, si intende integrare gli interventi, con servizi assistenziali di sollievo e di supporto e soluzioni abitative alternative, secondo il progetto personalizzato. Si stima di raggiungere il 20% del potenziale fabb.

5. DESCRIZIONE DEL PROGETTO - OBIETTIVI

Descrizione degli Obiettivi

L'intervento proposto intende conseguire un rafforzamento strutturale e una riqualificazione dei servizi di assistenza socio-sanitaria da parte delle Zone Sociali coinvolte, nell'ottica della prevenzione dell'istituzionalizzazione dell'intervento e della promozione dell'autonomia della persona. A tal fine, l'attuazione si concentrerà su tre azioni: 1) riqualificazione di spazi abitativi personali, con relativo adeguamento ai bisogni assistenziali e di autonomia dell'anziano non autosufficiente. A tale azione è connesso il potenziamento dei servizi di assistenza domiciliare; 2) riqualificazione di immobili di proprietà pubblica finalizzata alla realizzazione di gruppi appartamento autonomi, funzionali alle esigenze degli anziani non autosufficienti accolti. Tale azione si accompagna con la definizione di prestazioni di servizio integrate, da definirsi sulla base dei progetti assistenziali dei beneficiari; 3) attivazione di sostegni strumentali e di domotica sulla base della progettazione individualizzata di ciascun beneficiario. Tale azione è da intendersi trasversale alle prime due. Connesso all'intervento di riqualificazione degli immobili di proprietà pubblica è l'individuazione di uno spazio per attività diurne, funzionale all'attuazione dei progetti personalizzati dei beneficiari, a sostegno della permanenza nel proprio ambiente di vita, per la promozione delle relazioni interpersonali e della coabitazione sociale degli anziani.

Infine, sempre nell'ottica dell'integrazione funzionale tra le linee di intervento, le azioni anzidette potranno essere implementate in forma coordinata con quelle dell'intervento 1.1.3, con particolare riferimento alla dotazione strumentale e alla messa a disposizione di spazi abitativi.

Rispetto al target fisico di riferimento, si stima che mediante la prima azione sarà raggiunto il 70 % dei beneficiari, e nella seconda il 30 % beneficiari. Tale ripartizione, come pure la consistenza del target fisico effettivamente raggiunto anche oltre quello minimo previsto di 100 beneficiari, potrà subire variazioni in corso di attuazione dell'intervento.

6. DESCRIZIONE DI PROGETTO - AZIONI E ATTIVITÀ

si prevede per ogni beneficiario coinvolto almeno un investimento tecnologico associato a servizi integrati di sostegno alle esigenze della singola persona, sia questo assicurato nell'ambito di spazi abitativi personali o in gruppi appartamento autonomi.

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)

X	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 sociosanitari per la continuità assistenziale
X	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)

X	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 sociosanitari per la continuità assistenziale
X	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 sociosanitari per la continuità assistenziale

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

7. DESCRIZIONE DEL PROGETTO – MODALITÀ DI ATTUAZIONE

7.1 Descrizione Modalità di Attuazione

Descrizione Modalità di Attuazione

L'intervento prevede modalità condivise nell'attivazione di EEMM per ciascuna zona e del coordinamento delle stesse e in forma integrata con i relativi distretti ASL: ciascuna EM, sulla base del modello operativo già assunto quale standard per l'integrazione socio-sanitaria in sede di UVM, consti di assistenti sociali, referenti per l'area medica (es. fisiatra, geriatra, psichiatra, ecc.), referenti amministrativi e direttivi. In sede di equipe verrà definita la progettazione individuale e personalizzata per i beneficiari, sulla base di un assessment multidisciplinare, nell'ottica di benessere bio-psico-sociale della persona. Saranno definiti gli obiettivi del progetto individualizzato a breve, medio e lungo termine, le azioni e gli interventi per la realizzazione oltre a una verifica periodica e un monitoraggio per la coerenza tra obiettivi prefissati e le azioni intraprese. Il progetto individualizzato sarà condiviso con la persona anziana e con le reti formali e informali di riferimento, per la partecipazione e il coinvolgimento attivo dell'interessato. Le progettazioni saranno modificate sulla base dell'evoluzione del bisogno assistenziale, del mutamento delle condizioni di vita e di salute del beneficiario.

Implementata la struttura organizzativa, per tutta la durata dell'intervento, si procederà alla valutazione dei beneficiari e l'avvio degli interventi. La programmazione del progetto si svilupperà in coordinamento con la struttura sanitaria competente (ASL Umbria 2), con la quale verrà stipulato accordo formale, che sarà messo a disposizione, circa l'individuazione dei beneficiari e le modalità operative.

Parallelamente alle azioni di presa in carico socio-sanitaria e di definizione dei piani di assistenza individuali, verranno definite ed avviate, le procedure di affidamento dei servizi di assistenza: procedura unica, per tutte le zone sociali, per assistenza domiciliare e servizi a supporto dei beneficiari in regime di co-housing e/o partecipanti ad attività diurne.

Per gli interventi infrastrutturali sulle strutture da destinare ai gruppi appartamento ed ai servizi di accoglienza diurna, si prevede l'avvio delle progettazioni insieme all'implementazione della struttura organizzativa preposta alla presa in carico. Per le caratteristiche strutturali e di servizio si farà riferimento alle previsioni regionali per l'housing e il co-housing per anziani, quali appartamenti per anziani gestiti e integrati dai servizi, a

sostegno di una vita autonoma, della socialità, dell'integrazione sociale e della permanenza nel proprio contesto di vita, garantendo protezione assistenziale con preparazione pasti, lavanderia, trasporti ecc. Verrà definita la dotazione strutturale e di servizio per le attività diurne.

Per domotica, dotazioni e nuove tecnologie, la fornitura sarà sulle esigenze individuali dei beneficiari, definite nel piano assistenziale personalizzato, per i progetti domiciliari e per quelli di co-housing. Le azioni saranno implementate in forma coordinata con quelle dell'intervento 1.1.3, con particolare riferimento alle dotazioni e alla messa a disposizione di spazi abitativi.

I servizi e gli interventi saranno a prevalente carattere sociale, senza previsione di compartecipazione sanitaria alla spesa, ferma restando l'integrazione a livello di equipe nella definizione del percorso di presa in carico dei beneficiari e la possibilità di coordinamento multilivello con altri servizi socio-sanitari..

8. DESCRIZIONE DI PROGETTO - RISULTATI ATTESI

8.1 Descrizione Risultati Attesi

Mediante l'intervento si intende pervenire ad un più alto livello di integrazione funzionale e di sistema tra servizi sociali territoriali e servizi sanitari, secondo i principi di assesment multidimensionale, progettazione individualizzata, facilitazione dell'accesso ai servizi e riconoscimento del bisogno assistenziale definiti dal Piano per la Non Autosufficienza 2019-2021.

L'intervento ha in particolare l'obiettivo di realizzare nei territori interessati prestazioni che consentano la congiuntura tra i servizi di assistenza domiciliare integrata (ADI), già presenti, e prestazioni residenziali in strutture socio-sanitarie, con modelli flessibili d'intervento e strategicamente funzionali alla prevenzione dell'istituzionalizzazione ed al mantenimento delle competenze e capacità residue dell'anziano, riducendo le condizioni di svantaggio. Si intende pertanto definire un servizio di assistenza sociale specializzato, che non prevede compartecipazione di spesa sanitaria ma che sia attivabile in forma integrata.

Al contempo, l'intervento intende implementare un approccio incentrato sulla progettazione condivisa con il beneficiario e la rete di riferimento, formale ed informale, garantendo adattabilità dei progetti al mutamento delle condizioni di vita e di salute.

L'intervento intende inoltre costituire nel territorio strumenti infrastrutturali permanenti a sostegno dell'autonomia degli anziani e della partecipazione alla vita sociale, con particolare riferimento ai beneficiari privi di autonome soluzioni alloggiative.

Nel complesso si intende conseguire un target fisico pari al 20% del totale delle persone assistite mediante ADI, ovvero almeno 100 beneficiari, e di ridurre in proporzione il ricorso all'intervento presso istituti residenziali. Si intende che il target sarà composto da interventi in spazi abitativi personali e in gruppi appartamento.

Indicare quali tra i seguenti sono obiettivi specifici del progetto.

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)	70	70	70
B - Progetti diffusi, (gruppi di appartamenti non integrati in una struttura residenziale)	30	30	30
C - Riconversione di strutture residenziali pubbliche	0	0	0
Totale numero di beneficiari	100	100	100
% dei beneficiari raggiunti dall'intervento rispetto al numero dei potenziali beneficiari nel territorio			20,00

9. PIANO FINANZIARIO

Indicare il piano finanziario ripartito per azione e voce di costo

Note

Il PEF prevede interventi integrati di natura domiciliare ed infrastrutturale sia presso abitazioni private (misure A1 e A2), che con il recupero di un edificio di proprietà del Comune di Narni (fg.102 part. 29 sub 1/2/3/4, struttura individuata presso il crocevia Narni/Orte località Nera Montoro) da destinare a gruppi appartamenti autonomi, corredati di dotazione strumentale e tecnologica atta a garantire l'autonomia dell'anziano. Nei gruppi appartamenti verrà garantito il potenziamento della rete dei servizi integrati.

Il servizio socio-assistenziale che verrà affidato ha prevalente carattere sociale e si distingue dall'assistenza domiciliare integrata (ADI), che rimane in capo all'Azienda sanitaria locale. Il servizio socio-assistenziale afferente alla presente scheda pertanto è senza previsione di compartecipazione sanitaria alla spesa, ferma restando l'integrazione a livello di equipe nella definizione del percorso di presa in carico dei beneficiari e la possibilità di coordinamento multilivello con altri servizi socio-sanitari.

Si specifica che l'azione A si rivolge a 70 beneficiari, mentre l'azione B si rivolge a 30 beneficiari.

Azione: 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) Attività: 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 sociosanitari per la continuità assistenziale
Voce di costo: Ristrutturazione/Riqualificazione di immobili esistenti Tipo di costo: Costo di investimento Unità di Misura: 70 Quantità: 70 Importo Unitario: 3.707,31 Importo Totale: 259.511,70
Azione: 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) Attività: A.2 - Potenziamento della rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità
Voce di costo: Servizio di assistenza domiciliare sociale Tipo di costo: Costo di gestione Unità di Misura: Ore Quantità: 32760 Importo Unitario: 24,00 Importo Totale: 786.240,00
Azione: 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) Attività: A.2 - Potenziamento della rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità
Voce di costo: Pubblicazione bandi di gara Tipo di costo: Costo di gestione Unità di Misura: 1 Quantità: 1 Importo Unitario: 5.000,00 Importo Totale: 5.000,00
Azione: 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) Attività: 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 sociosanitari per la continuità assistenziale
Voce di costo: Ristrutturazione/Riqualificazione di immobili esistenti

Tipo di costo: Costo di investimento

Unità di Misura: 1

Quantità: 1

Importo Unitario: 1.250.000,00

Importo Totale: 1.250.000,00

Azione: 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)	
Attività: B.2 - Potenziamento della rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità	
Voce di costo: Pubblicazione bandi di gara	
Tipo di costo: Costo di gestione	
Unità di Misura: 1	
Quantità: 1	
Importo Unitario: 2.000,00	
Importo Totale: 2.000,00	
Azione: 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)	
Attività: B.2 - Potenziamento della rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità	
Voce di costo: Servizio di assistenza domiciliare sociale	
Tipo di costo: Costo di gestione	
Unità di Misura: Ore	
Quantità: 6552	
Importo Unitario: 24,00	
Importo Totale: 157.248,00	
Tipologia di Costo: Costo di investimento	1.509.511,70€
Tipologia di Costo: Costo di gestione	950.488,00€
Importo Totale: 2.459.999,70€	di cui IVA: 443.606,50€

10. CRONOPROGRAMMA

Al soggetto attuatore è richiesto di compilare il cronoprogramma inserendo l'opzione preimpostata "x" nel trimestre in cui è prevista la realizzazione di ogni singola azione/attività.

Per la riga "Target beneficiari", al soggetto attuatore si richiede la compilazione libera.

	2022				2023				2024				2025				2026			
			TRIM 3	TRIM 4	TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4	TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4	TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4	TRIM 1	TRIM 2		
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 sociosanitari per la					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				

continuità assistenziale																				
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 (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 sociosanitari per la continuità assistenziale					X	X	X	X	X	X										
B.2 - Potenziamento della rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità												X	X	X	X	X				
Target Beneficiari (Indicare il numero di beneficiari del progetto nei trimestri in cui è articolato il cronoprogramma)			0	0	30	30	10	0	0	0	0	15	15	0	0	0	0	0		

Note

Mittente: MLPS_AdG in data: 13/09/2022 08:22:14

Si richiede di integrare la scheda progetto con le informazioni tecniche concordate nella riunione della Cabina di Regia PNRR della Rete della protezione e dell'inclusione sociale.

Nello specifico è necessario:

1. Rivedere il piano finanziario secondo il nuovo schema predisposto e disponibile nell'apposita sezione della scheda progetto. Fare particolare attenzione all'indicazione del costo orario dei servizi domiciliari ed al numero di ore complessive offerte;
2. Rivedere il numero complessivo dei destinatari secondo lo schema predisposto e disponibile nell'apposita sezione della scheda progetto. Si evidenzia che il numero di destinatari coinvolti non potrà essere inferiore a 100 in relazione ai target e milestone definiti nel PNRR e nel Piano Operativo.
3. Aggiornare la specifica sezione dedicata alle "azioni ed attività" con particolare riferimento a quanto previsto nell'Avviso pubblico e nello specifico sulla necessità di prevedere per ogni beneficiario coinvolto almeno un investimento tecnologico associato a servizi integrati di sostegno alle esigenze della singola persona;
4. Rendere coerenti con le modifiche sopra richieste i risultati attesi, il relativo piano finanziario ed il connesso cronoprogramma
5. Nel Tab 4.3 Modalità attuazione bisognerà certificare che le attività proposte sono state condivise (per i servizi che prevedono la compartecipazione sociosanitaria) e programmate in accordo con la struttura sanitaria competente

Mittente: MLPS_AdG in data: 10/02/2023 09:33:45

Esplicitare che saranno forniti gli atti formali in merito alla programmazione del progetto in accordo con la struttura sanitaria competente.

Mittente: Delegato in data: 17/02/2023 10:01:58

è stata aggiunta la specifica richiesta al Punto 3 ("La regolazione dei rapporti sopra descritti si svilupperà in coordinamento con la struttura sanitaria competente (ASL Umbria 2), già coinvolta nella predisposizione della proposta progettuale, con la quale verrà stipulato accordo formale, che sarà messo a disposizione, circa l'individuazione dei beneficiari e le modalità operative. ") e al Punto 7 ("La programmazione del progetto si svilupperà in coordinamento con la struttura sanitaria competente (ASL Umbria 2), con la quale verrà stipulato accordo formale, che sarà messo a disposizione, circa l'individuazione dei beneficiari e le modalità operative. ").