inlps.INMP.REGISTRO UFFICIALE.Int.0006172.17-10-2024

Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà
INMP
NIHMP
National Institute for Health Migration and Poverty

Organismo Intermedio PNES

Alla c.a Dott. **Marco Maccari**
Direttore UOC Governance affari amministrativi e legali
Segreteria Commissione valutazione piani di interventi PNES

E,p.c. Alla Direzione Generale INMP
Alla Direzione Amministrativa INMP
Alla Direzione Sanitaria INMP

Oggetto: Programma Nazionale Equità nella Salute – area "Contrastare la povertà sanitaria.
Comunicazione degli esiti a seguito del riscontro prevenuto dalla Azienda Sanitaria Locale Cagliari, beneficiaria del PNES - Regione Sardegna, sul Piano di intervento – Prot. Int. 0005857 04-10-2024

Con la presente si informa codesta UOC Governance affari amministrativi e legali degli esiti relativi al Piano di intervento trasmetto dall'Azienda Sanitaria Locale Cagliari a cui, in seguito alle incongruenze ancora presenti e segnalate dalla Commissione di valutazione con la Int. 5857 del 04-10-2024, è stato richiesto dall'OI, a mezzo PEC, un ulteriore allineamento su quanto rilevato nella griglia trasmessa dalla commissione allegata alla suddetta nota. Più in particolare, con nota prot. n. 0005948 del 09-10-2024, che si allega alla presente, erano stati dati brevi termini per riscontrare le incongruenze segnalate annunciando che in mancanza di adeguato riscontro INMP avrebbe proceduto all'approvazione delle sole spese ammissibili.

A seguito della comunicazione inviata dall'Istituto con nota prot. n. 0005948 del 09-10-2024, l'Azienda ha inviato il Piano di interventi corretto con nota prot. n. 0006119 del 15-10-2024 che recepisce correttamente le osservazioni formulate dalla Commissione. Pertanto, si può procedere alla deliberazione di approvazione del Piano rimodulato che si allega alla presente.

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

Responsabile per
l'Organismo Intermedio
INMP
Dott.ssa Carmela Pierri

Programma Nazionale "Equità nella Salute" 2021-2027

Contrastare la povertà sanitaria

1. PIANO DI INTERVENTI dell'Azienda Sanitaria Locale CAGLIARI

Responsabile dell'attuazione	Dott. Marco Scorcu Dott.ssa Paola Pirastu
Referente amministrativo	Dott. Paolo Tremulo

2. DESCRIZIONE DEL CONTESTO (COMUNE A TUTTI I PROGETTI)

Breve descrizione delle **attività ed esperienze pregresse** di medicina di prossimità in outreach attraverso motorhome ed equipe multidisciplinare

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

La SC Prevenzione e Promozione della Salute, nell'ambito delle attività svolte dall'Area di Medicina delle Migrazioni ha il compito istituzionale di garantire l'assistenza sanitaria a Migranti, Senza fissa dimora e ROM, che si realizza attraverso servizi a bassa soglia la cui attività è incardinata nella rete aziendale:

- l'ambulatorio di prima accoglienza (Ambulatorio STP) che nelle sedi della cittadella della Salute e del poliambulatorio di Viale Trieste consente l'erogazione dell'assistenza sanitaria agli immigrati non regolari. Garantisce l'effettuazione di visite mediche, l'attivazione del Codice STP per gli stranieri non in regola con il permesso di soggiorno e l'erogazione delle prescrizioni per tutte le prestazioni ricomprese nei LEA. Nel suo contesto è attivo uno sportello psicologico dedicato
- il Centro di Orientamento dei Servizi Sanitari per gli Immigrati (COSSI) che supporta l'interazione delle persone immigrate con i servizi sociosanitari e favorisce un rapporto efficace e favorevole tra l'utente straniero e le strutture sanitarie, ponendo in essere tutti gli strumenti utili alla rimozione degli ostacoli che impediscono il successo dell'incontro domanda/offerta e garantiscano il rispetto delle specifiche identità culturali e delle differenze linguistiche.

Partecipa alla tutela dei minori stranieri non accompagnati (MSNA) attraverso l'attività dell'*équipe* per la valutazione olistico-multidisciplinare dell'età. Inoltre, sulla base di specifici protocolli di collaborazione, affianca la Prefettura e la Questura di Cagliari nell'attività di accoglienza dei migranti agli sbarchi, al fine di verificarne lo stato di salute, disporre i provvedimenti di Sanità Pubblica a tutela della collettività e, allo stesso tempo, attivare i percorsi di assistenza sanitaria per garantire l'accesso alle cure. Questa attività risponde a due diverse modalità di arrivo nel nostro territorio:

- gli **sbarchi diretti:** le coste del Sud Sardegna sono, da un punto di vista geografico, un naturale punto d'arrivo delle imbarcazioni di migranti provenienti dalle coste algerine e tunisine
- **sbarchi programmati**: sono così definite le operazioni di accoglienza e di assistenza del consistente flusso di richiedenti asilo trasferiti in regione Sardegna nel contesto di programmi di ridistribuzione

su tutto il territorio nazionale. Dal secondo semestre del 2022 sono determinate da un nuovo incremento degli ingressi irregolari attraverso le rotte mediterranea e balcanica

Tali fenomeni comportano l'attivazione di specifiche procedure sanitarie volte sia alla tutela della salute della collettività che alla individuazione di specifiche vulnerabilità, presa in carico e accesso alle cure, fondamentali nei percorsi di accoglienza e integrazione dei migranti nel nostro territorio.

Nel biennio 2022-23 l'attività dell'area Medicina delle Migrazioni della S.C. prevenzione e promozione della salute ha registrato i seguenti dati di attività nell'assistenza degli immigrati irregolari presenti nel nostro territorio, nell'accoglienza dei profughi provenienti dall'Ucraina e dei richiedenti asilo provenienti dall'Africa, Medio Oriente alcuni Paesi dell'Asia meridionale inseriti nei Centri di Prima Accoglienza (CPA) e Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS) presenti nel territorio della ASL di Cagliari.

Attività		2022	2023
Ambulatorio STP	**N° visite ambulatori STP (totale)**	**1587**	**1845**
	N° visite in Via Romagna	870	1358
	N° visite in V.le Trieste	717	487
	N° accessi Sportello psicologico	20	50
Emergenza Ucraina	**N° visite**	**1266**	**87**
Accertamento età MSNA	N° richieste di accertamento di età	12	8
Sbarchi DIRETTI	**N° visite**	**1985**	**816**
Sbarchi PROGRAMMATI	**N° visite**	**421**	**1873**

ESPERIENZE PREGRESSE DI MEDICINA DI PROSSIMITÀ IN OUTREACH ATTRAVERSO MOTORHOME ED EQUIPE MULTIDISCIPLINARE

La SC Prevenzione e Promozione della Salute ha già sperimentato con successo il modello della medicina di prossimità in outreach attraverso motorhome con la creazione del servizio denominato "Ambulatorio di Strada", attivo dal 2013 al 2022, rivolto a tutti i soggetti accomunati da una condizione di fragilità e di isolamento sociale, presenti nell'area urbana di Cagliari. Il servizio è stato realizzato con l'utilizzo di un mezzo mobile del 118, guidato da un autista dello stesso servizio di emergenza, con a bordo un medico e un infermiere della ASL impegnati nell'ambulatorio STP, esperti nell'ambito dell'assistenza ai cittadini stranieri in condizioni di fragilità sociale. I destinatari erano gli individui presenti nell'area urbana di Cagliari che presentavano maggiore difficoltà di accesso alle cure primarie e alle attività di prevenzione: senza fissa dimora, sia migranti che locali; cittadini ai margini della società in precarie condizioni di salute e di disagio psico-fisico; donne appartenenti al mondo della prostituzione; gruppi informali riconducibili alla comunità RS. L'ambulatorio ha offerto assistenza medica ed orientamento alla fruizione dei Servizi sanitari.

ALTRI PROGETTI A FAVORE DI GRUPPI SOCIALMENTE VULNERABILI CHE HANNO COINVOLTO LA SC PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLA ASL DI CAGLIARI:

- 2009 Progetto nazionale PASS (Promozione dell'accesso della Popolazione immigrata ai Servizi

Sociosanitari e sviluppo delle attività di orientamento nelle ASL italiane), promosso dall'INMP e finanziato dal Ministero del Lavoro e della Salute. Tale progetto è stato poi organicamente inserito nell'attività del COSSI (Centro di Orientamento ai Servizi Sanitari per gli Immigrati) della ASL, che opera all'interno della La SC Prevenzione e Promozione della Salute.

- 2018 "Implementazione dei servizi di accoglienza, assistenza e sostegno socio-sanitario rivolti ai soggetti vulnerabili ospiti dei centri di accoglienza", Progetto finanziato con fondi FAMI programma 2014-2020, (Obiettivo specifico 1- obiettivo nazionale 1, Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza- Tutela della salute dei richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale in condizione di vulnerabilità psico-sanitaria anche attraverso il rafforzamento delle competenze istituzionali) è stato realizzato dalla Regione Autonoma della Sardegna in partenariato con ASL di Cagliari.
- PON inclusione 2014/2020. Progetto locale di contrasto alla grave emarginazione adulta, in collaborazione con i Servizi Sociali del Comune di Cagliari;
- PON inclusione 2014/2020 Progetto Salute: Promozione di Strategie e Strumenti per l'equità nell'accesso all'assistenza sanitaria dei RSC;

CONTESTO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO E FABBISOGNI IN RELAZIONE ALLA PROPOSTA PROGETTUALE

Le rilevazioni ISTAT degli ultimi anni indicano un incremento progressivo della povertà assoluta nel nostro Paese. Secondo le stime preliminari relative al 2023, le famiglie in povertà assoluta si attestano all'8,5% del totale delle famiglie residenti (erano l'8,3% nel 2022), corrispondenti a circa 5,7 milioni di individui (9,8%; quota pressoché stabile rispetto al 9,7% del 2022). Invariata rispetto al 2022 anche l'intensità della povertà assoluta a livello nazionale (18,2%). Le aree maggiormente colpite sono l'Italia meridionale e le isole [ISTAT: report povertà 2022 e stime preliminari per l'anno 2023; Report ASviS 2022; Report ASviS2023]. Alcune categorie sociali presentano particolare sofferenza:

- la povertà minorile è gravissima e interessa circa 1 milione 269 mila minori, e la diffusione del fenomeno aumenta al crescere del numero di figli minori presenti in famiglia;
- la povertà femminile è maggiore rispetto a quella maschile, probabilmente a causa della più marcata esposizione delle donne alle fragilità del mercato del lavoro;
- gli stranieri sono svantaggiati rispetto agli italiani: oltre 1,7mln di stranieri presenti sul territorio nazionale vertono in povertà assoluta, con un'incidenza pari al 34%.

La Sardegna, secondo l'ultimo report statistico nazionale Caritas 2023, col 15,3% si colloca al 7° posto in senso decrescente fra le regioni italiane con la più alta incidenza di povertà relativa, dopo la Calabria (31,6%), la Campania (22,1%), la Puglia (21,0%), la Basilicata (19,1%), la Sicilia (18,8%) e il Molise (18,4%).

Sul contesto locale incidono, allo stato attuale, alcune situazioni straordinarie ed emergenziali:

- il protrarsi delle conseguenze della recente epidemia da Sars-Cov2 che ha avuto ripercussioni negative sulla salute dei gruppi di persone che già si trovano in condizione socio sanitaria di vulnerabilità estrema;
- l'instabilità dello scenario internazionale e le ricadute che le numerose crisi umanitarie hanno sul nostro territorio per la necessità di offrire accoglienza e continuità dell'assistenza sanitaria ai profughi provenienti da quelle aree geografiche;
- infine, i flussi dei migranti irregolari verso l'Italia, di cui si registra dopo un lungo periodo di stabilità, un progressivo incremento attraverso le rotte mediterranea e balcanica.

L'insieme di queste condizioni concorre a determinare un ulteriore impoverimento sanitario delle fasce più vulnerabili della popolazione e un aggravamento delle situazioni di disagio e isolamento sociale e incide negativamente sulle aspettative di salute delle fasce di popolazione socialmente più vulnerabili.

Nella ASL di Cagliari operano 6 PLUS. I Piani Unitari Locali dei Servizi alla Persona (PLUS), rappresentano patti sociali attraverso i quali le istituzioni presenti sul territorio uniscono le forze per sostenere le persone con servizi sociali e socio sanitari integrati.
Il PLUS è lo strumento mediante il quale si programma la rete dei servizi sociali e socio sanitari in un determinato ambito che coincide con il territorio del Distretto sociosanitario.
Tale Piano permette ai diversi soggetti (ASSL, Comuni, Attori professionali, Soggetti sociali e solidali, cittadini, organizzazioni sindacali), di determinare gli obiettivi e le priorità, programmando e disponendo in modo integrato gli interventi sociali, sanitari e sociosanitari.
L'obiettivo primario è rendere, sulla base di una corretta analisi della domanda sociale, l'offerta più adeguata ai molteplici bisogni dei cittadini, ottenendo un miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia generale nonché della qualità degli interventi, avendo cura di differenziare nello specifico i contesti e le realtà territoriali.

INFORMAZIONI DI SINTESI PIANO DI INTERVENTI

3. Costo totale Piano di Interventi

Progetti	Codice progetto	FESR max Euro	FSE+ max Euro	TOTALE max Euro
Costituzione delle equipe multidisciplinari per attività clinica	**IN.4k.1_02**		1.458.856,00 €	1.458.856,00 €
Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitari	**IN.4k.1_04**		768.944,24 €	768.944,24 €
Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni	**IN.4k.2_02**		68.774,64 €	68.774,64 €
Mediazione di sistema	**IN.4k.3_01**		15.839,01 €	15.839,01 €
Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di *outreach*	**IN.4.5.1_01**	830.295,91 € di cui Max 572.751,14 € per personale odontoiatrico		830.295,91 €

Acquisizione di protesi odontoiatriche per persone in povertà sanitaria	**IN.4.5.1_03**	654.401,12 €		654.401,12 €
Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target	**IN.4.5.2_03**	16.672,64 €		16.672,64 €
Totale		**1.501.369,67**	**2.312.413,89**	**3.813.783,56**

4. Indicatori output e risultato

4.1- INDICATORI DI OUTPUT PREVISTI – FSE+

Cod indicatore	Indicatore	Unità di Misura	Target intermedio (2024)	Target finale (2029)
EECO01	Numero totale dei partecipanti	Numero partecipanti	42	1.675
EECO13	Cittadini Paesi Terzi	Numero partecipanti	17	670

4.2 - INDICATORI DI RISULTATO PREVISTI - FSE+

Cod indicatore	Indicatore	Unità di Misura	Target finale (2029)
ISR4_2IT	Numero partecipanti che alla conclusione degli interventi si trovano in una situazione migliorativa	Numero Partecipanti	837

4.3 - INDICATORI DI OUTPUT PREVISTI - FESR

Cod indicatore	Indicatore	Unità di Misura	Target intermedio (2024)	Target finale (2029)
RCO69	N° max di persone che possono essere servite dalla struttura sanitaria nuova o modernizzata		119	2.387

4.4 - INDICATORI DI RISULTATO PREVISTI - FESR

Cod indicatore	Indicatore	Unità di Misura	Target finale (2029)
RCR73	Numero annuale di utenti delle strutture di assistenza sanitaria nuove o modernizzate	Numero utenti per anno	388

La compilazione dei box di progetto non deve superare i 5.000 caratteri (spazi esclusi)

SCHEDA PROGETTO 1

1. INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del progetto:	**Costituzione equipe multidisciplinare per attività clinica**
Codice progetto	**IN.4k.1_02**
Inizio progetto	**01 Maggio 2024 – 01 Dicembre 2029**
Fine progetto	
Priorità	**1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)**
Costo totale del progetto	**1.458.856,00 €**

2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

L'obiettivo del progetto è perseguito attraverso la costituzione di più team multidisciplinari che operano in differenti contesti organizzativi.

1. Motorhome (MH), secondo un modello di medicina proattiva: consente di raggiungere le persone più vulnerabili dal punto di vista socioeconomico e abitativo. È coerente con la strategia di contrasto alle diseguaglianze di salute e facilita la creazione di percorsi più equi ed inclusivi.
   Questa tipologia di intervento sanitario è rivolta a:
   - immigrati senza fissa dimora, spesso irregolari e privi di reti familiari e sociali di supporto;
   - cittadini italiani che vivono ai margini della società in precarie condizioni di salute e di disagio psico-fisico e abitativo;
   - donne appartenenti al mondo della prostituzione, o della tratta;
   - gruppi informali riconducibili alla comunità Rom e Sinti; insediamenti di fortuna ai margini del contesto urbano, spesso con occupazione di caseggiati abbandonati.

2. Ambulatori specialistici e Ambulatori di prossimità: assicurano l'erogazione dell'assistenza sanitaria ai cittadini deprivati, l'effettuazione di visite mediche specialistiche e le prescrizioni di prestazioni non ricomprese nei LEA, ma appropriate per la presa in carico dei cittadini reclutati.

3. I Centri di salute della prima infanzia: individuati in numero limitato (max 2) nei quartieri dell'Area Metropolitana che documentano indici di deprivazione più critici in base alle statistiche nazionali e locali. Sono rivolti ai minori dai 3 agli 11 anni e svolgono attività di prevenzione, promozione della salute e cura senza trascurare le esigenze proprie di ciascun contesto familiare.

Descrizione dell'attività:

- Attivazione di equipe clinica multidisciplinare: attività in outreach con l'utilizzo di un MH. Realizza interventi sanitari di base: effettua visite mediche, somministrazione diretta di farmaci, prescrizioni diagnostiche e terapeutiche; può disporre il ricovero ospedaliero; favorisce l'orientamento alla fruizione dei Servizi sanitari dei cittadini stranieri o comunitari non iscritti al SSR; cura la rilevazione dei bisogni socioassistenziali delle diverse categorie di popolazione in condizione di bisogno e la valutazione del profilo sociosanitario dei soggetti e/o gruppi in relazione ai criteri di inserimento tra i corretti destinatari degli interventi previsti dal Programma; predispone gli interventi di 2° livello. La composizione dell'équipe prevede: 1 autista; 1 medico, 1 mediatore culturale, 1 infermiere, 1 assistente sociale.

1. Interventi sanitari di 2° livello: sulla base dell'analisi di contesto potranno essere effettuati in outreach con l'utilizzo MH odontoiatrico o tramite l'invio presso i servizi socio-sanitari competenti, che consentiranno l'accesso a prestazioni specialistiche extra LEA per un monte ore definito all'interno del Progetto. Gli Ambulatori di prossimità potranno svolgere attività di primo livello o specialistiche garantendo lo svolgimento delle attività agli specialisti coinvolti nel progetto.

2. Interventi di promozione sanitaria e cura nei Centri di Salute per la prima infanzia. I Centri saranno individuati all'interno o in prossimità dei plessi scolastici per l'infanzia in collaborazione con le Direzioni didattiche (Cfr Scheda Prog. 2). Le attività sono svolte secondo i modelli di integrazione socio-sanitaria e condotti nell'ambito della progettazione dei PLUS dell'Area Metropolitana e con la collaborazione dei Consultori Familiari. Prevedono il riconoscimento dei bisogni speciali dei bambini e assicurano le prestazioni sanitarie (prescrizioni, visite pediatriche e visite specialistiche) per i bambini che non hanno accesso ai servizi di PLS.

Professionisti coinvolti a regime:

a) Organizzatori: sono i responsabili e il referente amministrativo del Piano degli interventi: coordinano il GOP e partecipano alle riunioni dello stesso;
b) Clinici: 5 medici con competenza nella medicina delle migrazioni e medicina di prossimità in outreach (18 ore/sett); 1 medico ginecologo (3 h/sett); 2 medici pediatra (6 h/sett); 1 medico psichiatra (3 h/sett); 1 o 2 medico otorinolaringoiatra (4 h/sett); 2 medici oculisti (6 h/sett); 5 infermieri con esperienza nella medicina delle migrazioni (15 h/sett); 2 ostetriche (6 h/sett); 1 psicologo con esperienza nell'assistenza ai migranti (3 h/sett); 2 neuropsichiatri infantili (6 h/sett); 2 tecnici di radiologia medica (4 hh/sett; 1 medico radiologo (2 hh/sett);
c) Non clinici o di supporto: 2 assistenti sociali (30 h/sett); 2 educatori professionali (12 h/sett); 2 amministrativi di cui almeno uno con laurea specialistica (72 h/sett); 3 autisti (9 h/sett), 2 mediatori culturali (14 h/sett), 2 assistenti sanitari (18 h/ sett).

Lo stesso impegno orario può essere raggiunto, anche in modo cumulativo, attraverso contratti libero professionali o contratti a tempo determinato (CCNL).
Le figure professionali saranno reclutate:

- tra il personale della ASL Cagliari, tramite pubblicazione di specifica manifestazione d'interesse e applicando l'istituto dell'incentivazione (progetti obiettivo e prestazioni aggiuntive); il personale sanitario e PTA è reclutato con lettera di incarico nella quale è indicata la percentuale di impegno (di norma non superiore al 20%) e il numero di ore di lavoro sul progetto svolte extra orario ordinario;
- estensione della pubblicazione delle ore di medicina specialistica ambulatoriale (MSA), ai sensi del ACN;
- selezione di personale esterno per collaborazione coordinata continuativa (contratti libero-professionali) ovvero attraverso contratti a tempo determinato CCNL, previa pubblicazione di pubblico avviso; potrà, inoltre, essere contrattualizzato personale per le attività di outreach reclutato attraverso convenzioni con i PLUS di ambito;
- infine, alcuni profili (p.e. autisti, educatori professionali) sono acquisiti in convenzione con gli ETS.

Si prevedono complessivamente a regime n 20 h/sett in outreach per ciascuna équipe mobile, di cui almeno 3 in orario notturno per intercettare gli homeless nei luoghi di dimora, n 70 h di attività ambulatoriale extra LEA e n 80 h di attività per i compiti organizzativi, gestionali e amministrativi.
Complessivamente, per la conduzione del progetto, saranno impiegate circa 45.000 ore di attività professionale, di cui circa 10.000 ore rese da dirigenti medici/sanitari. La ripartizione delle ore nel periodo è la seguente: 2024: 2%; 2025: 8%; 2026: 20%; 2027: 20%; 2028: 25%; 2029: 25%.
La costituzione delle equipe e la ripartizione delle ore attribuite ai singoli professionisti potranno essere rimodulate in relazione ai bisogni, ai contesti problematici in fase di ricognizione, o al verificarsi di esigenze di servizio o organizzative.
Per il personale interno, le attività verranno eseguite al di fuori del normale orario di lavoro, mediante il ricorso agli istituti contrattuali, ovvero con l'autorizzazione all'effettuazione di prestazioni aggiuntive: retribuzione oraria prevista per la dirigenza medica: €. 80,00/ora; retribuzione oraria prevista per il comparto e PTA: €. 24,00/ora.

2.1 GOVERNANCE

Il modello organizzativo prevede, a supporto del Responsabile del Piano degli interventi, l'attivazione di:

1) Gruppo Operativo di Progetto (GOP) all'interno del Dipartimento di Prevenzione, che:
   - elabora e condivide con tutti gli operatori coinvolti i percorsi organizzativi e gestionali del progetto;
   - interagisce con i Servizi Sociali dei Comuni dell'area Metropolitana di Cagliari, con le Unità di Progetto dei PLUS e con gli Enti del terzo settore che abbiano sottoscritto specifico accordo di collaborazione per l'individuazione delle condizioni di vulnerabilità socioeconomica, riferite alla persona e/o al contesto, necessarie per lo svolgimento dell'intervento sociosanitario;
   - definisce, in condivisione con i Servizi Sociali dei Comuni dell'area Metropolitana di Cagliari e con gli Enti del terzo settore che abbiano sottoscritto specifico accordo di collaborazione, le strategie per interagire con i gruppi informali riconducibili alla comunità Rom e Sinti e con le persone presenti negli insediamenti non autorizzati nel tessuto urbano metropolitano, al fine di predisporre interventi sociosanitari e di educazione sanitaria;
   - programma l'attività sanitaria/assistenziale della équipe multidisciplinare;
   - predispone le schede sociosanitarie di presa in carico individuali/ collettive;
   - predispone foglio elettronico per registrazione e monitoraggio attività;
   - elabora report di monitoraggio periodico.

   Il GOP è costituito dai responsabili del Piano attuativo degli interventi, da componenti clinici e non clinici reclutati con le modalità sopra riportate e nell'ambito degli impegni orari definiti nella lettera di incarico. Il GOP al suo insediamento definisce il numero dei componenti, le modalità di organizzazione delle attività e di rendicontazione delle stesse.
   Il GOP si potrà avvalere di professionisti esterni non clinici: (1 o 2) esperti in organizzazione dei servizi socio-sanitari, programmazione integrata e mediazione di sistema, reclutati attraverso apposito avviso e contrattualizzati con apposito atto amministrativo nel quale è indicato l'impegno orario e gli obiettivi dell'incarico. Complessivamente l'impegno massimo è pari a 15 hh/mese; detti esperti possono partecipare al GOP in tutti i progetti, con particolare riferimento a IN.4k.1_02, IN.4k.2_02, IN.4k.3_01, IN.4.5.2_03.

2. Gruppo di supporto amministrativo, che:
   - interagisce, per la parte di competenza, con i servizi amministrativi della Asl di Cagliari
   - predispone il piano attuativo aziendale del progetto, con il relativo piano finanziario e gestione dei progetti obiettivo per il personale dipendente ivi contenuti;
   - predispone l'atto deliberativo di approvazione del piano attuativo aziendale;
   - predispone le disposizioni di servizio per il personale interno;
   - predispone gli atti relativi alle selezioni per il personale esterno;
   - predispone i contratti per il personale esterno e gestione degli stessi;
   - predispone le circolari esecutive interne;
   - fornisce supporto amministrativo al coordinatore in tutte le fasi del progetto (dalla predisposizione piano attuativo aziendale alla rendicontazione finale)
   - fornisce supporto amministrativo nei percorsi di attivazione dell'assistenza sanitaria (STP/ TS/ Scelta del medico) e nei percorsi di accesso ai servizi sanitari

3. Equipe clinica multidisciplinare, che:
   - ✓ programma l'attività su indicazione del GOP;
   - ✓ effettua la ricognizione del territorio per la valutazione dei bisogni e l'individuazione delle aree cittadine caratterizzate da degrado abitativo e sociosanitario
   - ✓ effettua gli interventi sul territorio utilizzando il MH;
   - ✓ effettua visite mediche, somministrazione diretta di farmaci, prescrizioni diagnostiche e terapeutiche e, al bisogno, disporre il ricovero ospedaliero;
   - ✓ concorre a orientare, sulla base delle vulnerabilità individuate, l'attività itinerante dell'equipe odontoiatrica

- ✓ se necessario, programma ulteriori visite negli ambulatori ASL;
- ✓ se necessario, chiede l'intervento dello Psicologo che provvede ad effettuare colloquio di sostegno, anche con supporto del Mediatore linguistico culturale;
- ✓ compila la scheda sociosanitaria e tiene aggiornata l'anagrafica utente;
- ✓ predispone, sulla base delle strategie concordate con il GOP e delle principali vulnerabilità individuate, interventi sociosanitari mirati e di educazione sanitaria con il coinvolgimento degli specialisti previsti dal progetto, a favore dei gruppi informali riconducibili alla comunità Rom e Sinti e delle persone presenti negli insediamenti non autorizzati nel tessuto urbano metropolitano
- ✓ predispone un report di attività trimestrale da inoltrare al GOP;
- ✓ avvia i percorsi di inserimento nelle strutture residenziali e/o semiresidenziali utenti con patologie invalidanti o psichiatrici che necessitino di particolare assistenza e ne segue l'andamento;

Accesso a prestazioni specialistiche extra LEA: sulla base dell'analisi di contesto e della valutazione della complessità clinico-assistenziale, le prestazioni potranno essere erogate con l'utilizzo dei MH o tramite l'invio presso i servizi sociosanitari competenti, che consentiranno l'accesso a prestazioni specialistiche extra LEA per un monte ore definito all'interno del Progetto.

Le risorse umane per il conseguimento degli obiettivi di progetto vengono individuate, per quanto riguarda il personale sanitario interno, sulla base della esperienza maturata in materia di medicina delle migrazioni e della povertà, con priorità per il personale che già opera nell'ambulatorio STP, nell'ambulatorio di strada e che opera in occasione degli sbarchi dei rifugiati presso il porto di Cagliari.
Il personale esterno dovrà essere acquisito tramite selezione esterna per collaborazione coordinata continuativa, con requisiti specifici attinenti il percorso formativo coerenti con la mansione prevista.

Le ore prestate in occasione dell'espletamento delle attività inerenti al progetto debbono essere erogate esclusivamente fuori dall'orario di lavoro e regolarmente attestate dalle rilevazioni orarie automatiche in uso con i relativi codici. Le prestazioni dovranno essere effettuate nel rispetto della normativa di cui al D.Lgs. 66/2003 in materia di diritto alle ore di riposo giornaliero e nel rispetto del numero massimo di ore di lavoro nell'arco della settimana.

3. CRONOPROGRAMMA

ANNI	2024	2025				2026				2027				2028				2029			
TRIMESTRI	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1^ FASE DEFINIZIONE DOCUMENTI E SELEZIONE																					
Costituzione del GOP																					
Condivisione obiettivi e modello con stakeholders																					
Predisposizione dei piani attuattivi e modulistica - disciplinare per l'individuazione dei destinatari																					
Attivazione procedure di selezione																					
Tempi di selezione																					
Stipula contratti e Convenzioni																					
2^ FASE REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI																					
Composizione delle equipe multispeciliastiche																					
Avvio e sviluppo delle attività di outreach con motorhome clinico																					
Avvio e sviluppo delle attività di outreach con motorhome odontoiatrico																					
Avvio e sviluppo dei team specialistici ambulatoriali																					
Attivazione degli accordi di collaborazione per l'avvio dei Centri di Salute per la prima infanzia																					
Monitoraggio e rivalutazione delle attività e obiettivi di progetto																					
Rendicontazione delle spese all'OI																					

SCHEDA PROGETTO 1	Piano annuale di rendicontazioni delle spese all'OI.						
Voce di Costo	2024	2025	2026	2027	2028	2029	**Totale**
Incentivazione del personale dipendente		73.700,00	147.400,00	147.400,00	184.250,00	184.250,00	737.000,00
Costi per contratti personale MSA		11.519,86	23.039,72	23.039,72	28.799,65	28.799,65	115.198,60
Costi personale esterno		60.520,00	136.170,00	136.170,00	136.170,00	136.170,00	605.200,00
Totale Costi diretti		145.739,86	306.609,72	306.609,72	349.219,65	349.219,65	1.457.398,60
Costi Indiretti (0,1%)	-	145,74	306,61	306,61	349,22	349,22	1.457,40
Totale costi	-	145.885,60	306.916,33	306.916,33	349.568,87	349.568,87	1.458.856,00

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Piano finanziario

Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Incentivazione del personale dipendente	737.000,00
Costi per contratti personale MSA	115.198,60
Costi personale esterno	605.200,00
Costi indiretti	1.457,40
Costo totale del progetto	1.458.856,00
Richiesta dell'anticipo dell'1%	✓ *Si*

SCHEDA PROGETTO 2

1. INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del progetto:	**Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie (FSE+)**
Codice progetto	**IN.4k.1_04**
Inizio progetto	**1 Giugno 2024 – 31 Dicembre 2029**
Fine progetto	
Priorità	**1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)**
Costo totale del progetto	**768.944,24 €**

2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

L'approvvigionamento dei farmaci avverrà con le seguenti modalità:

- Fornitura da parte del servizio farmaceutico della ASL di Cagliari
- Convenzione con le Farmacie territoriali.

Il Servizio Farmaceutico della ASL provvederà all'acquisto dei farmaci sulla base di elenchi di principi attivi e di quantità forniti dal GOP e aggiornati su base trimestrale.
La distribuzione degli stessi avviene nei presidi sanitari mobili o presso gli ambulatori dedicati (ambulatori di prossimità).
Sulla base di precedenti Accordi di collaborazione con Federfarma Sardegna e delle esperienze già attive in alcuni contesti territoriali, la ASL di Cagliari promuove un Accordo di partenariato con le farmacie territoriali che consentirà, a seguito dell'adesione delle singole Farmacie e in coerenza con lo sviluppo e l'estensione territoriale del progetto, al cittadino selezionato di ritirare il farmaco prescritto nelle Farmacie territoriali.
Presso la Segreteria del GOP è tenuto e aggiornato l'elenco delle Farmacie aderenti.

Il reclutamento dei destinatari per la somministrazione diretta nel corso dell'attività clinica itinerante, negli ambulatori di prossimità e nei Centri sanitari per la prima infanzia verrà effettuato sulla base dei dati rilevati dall'operatore sociale dell'equipe multidisciplinare, sulla base delle segnalazioni pervenute da Servizi sociali dei Comuni partecipanti e, infine, nell'ambito delle collaborazioni con gli Uffici di Piano dei PLUS;
L'individuazione dei destinatari per l'erogazione di farmaci potrà essere effettuata anche su indicazione degli Enti del terzo settore attivi nel territorio. Nell'ambito della collaborazione degli Enti del Terzo Settore, sono definiti i criteri di sicurezza e tracciabilità della fornitura e della conservazione dei farmaci.
L'erogazione dovrà essere supportata da specifica prescrizione medica e verrà registrata dagli operatori su apposito database.
La prescrizione è effettuata su apposita modulistica da parte dei medici dei team specialistici a seguito di una visita o nell'ambito del percorso di presa in carico del singolo cittadino che rispetta i criteri di selezione.
La registrazione dei farmaci e dei costi associati è effettuata dai fornitori (Farmacia ASL e Farmacie Federfarma che aderiscono al progetto) secondo modalità separate rispetto a quanto disposto dalle norme nazionali e regionali per i farmaci posti a carico del SSR o in solvenza.
Le Farmacie provvedono alla rendicontazione dei farmaci distribuiti, secondo le tempistiche e le modalità definite nei protocolli operativi sottoscritti.

Nell'ambito degli accordi di collaborazione con i PLUS della Provincia di Cagliari, particolare attenzione verrà posta alle attività di individuazione precoce dei bisogni specifici della prima infanzia. Queste attività saranno condotte nei Centri Sanitari per la prima infanzia individuati all'interno o in prossimità dei plessi scolastici per l'infanzia in collaborazione con le Direzioni didattiche. Le attività sono svolte secondo i modelli di integrazione socio-sanitaria e condotti nell'ambito della progettazione dei PLUS dell'Area Metropolitana e con la collaborazione dei Consultori familiari. Prevedono il riconoscimento dei bisogni speciali dei bambini e l'erogazione di servizi specializzati di sostegno agli stessi e alle famiglie. Assicurano inoltre le prestazioni

sanitarie (prescrizioni, visite pediatriche e visite specialistiche) per i bambini che non hanno accesso ai servizi di Pediatria di Libera Scelta. Sono inoltre assicurate le coperture vaccinali dell'infanzia.
Nell'ambito dei programmi di assistenza socio sanitaria saranno condotte, in collaborazione con gli educatori professionali, le assistenti sociali dei Servizi comunali integrati nel PLUS, le attività formative e informative di supporto alla genitorialità (sessioni di genitorialità positiva evidence-based), le attività di apprendimento precoce, anche attraverso metodi di stay-and-play.

2.1 GOVERNANCE

Vedi anche **IN.4k.1_02.**
La Asl di Cagliari intende proporre la sottoscrizione di specifico accordo di collaborazione sugli obiettivi del progetto con i Servizi Sociali dei Comuni dell'area Metropolitana di Cagliari e con gli Enti del terzo settore attivi nel territorio, per la definizione dello stato di vulnerabilità socioeconomica riferito alla persona e/o al contesto, necessario per lo svolgimento dell'intervento sociosanitario.
Il coinvolgimento degli Enti del Terzo settore non può prescindere dalla definizione di una manifestazione di interesse che raccolga la disponibilità alla partecipazione delle Associazioni del terzo settore che rispondono ai requisiti specificati nel Decreto legislativo 3 luglio 2017 n.117 e ss.mm.ii. e che siano iscritti all'Elenco Nazionale e/o Regionale del Terzo Settore.
A seguito della manifestazione di interesse saranno selezionate le Associazioni che rispondono alle esigenze di progetto, sia in termini di qualificazione degli interventi, sia di possibilità di rendicontare gli stessi nel rispetto dei criteri definiti.

Il GOP definisce le modalità attuative del coinvolgimento del ETS, di collaborazione con i servizi ASL e con le farmacie territoriali.
L'erogazione dei farmaci avverrà nel contesto dell'attività clinica itinerante, nei quantitativi previsti per specialità e piano terapeutico - in ogni caso non più di due confezioni per specialità - dovrà essere supportata da specifica prescrizione medica e verrà registrata dagli operatori su apposito database.
Tale modalità consente di garantire la continuità terapeutica e valutare la compliance del paziente.
Le attività di monitoraggio dovranno consentire una valutazione continua dell'appropriatezza prescrittiva e di evidenziare eventuali comportamenti opportunistici o distorsivi nell'utilizzo dei farmaci.
I costi sostenuti saranno attentamente e periodicamente monitorati al fine di non eccedere i limiti di finanziamento del progetto.
La pianificazione delle prestazioni socio sanitarie saranno condotte nell'ambito del programma di azioni dei PLUS.

3. CRONOPROGRAMMA

ANNI	2024	2025				2026				2027				2028				2029			
TRIMESTRI	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1^ FASE DEFINIZIONE ACCORDI																					
Condivisione obiettivi e modello con partner di progetto																					
Predisposizione dei piani attuattivi e modulistica - disciplinare per l'individuazione dei destinatari																					
Accordo di collaborazione con i PLUS per l'identificazione dei destinatari																					
Stipula di Accordi di collaborazione con Federfarma																					
Stipula contratti e definizione delle Convenzioni con il Terzo Settore																					
2^ FASE REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI																					
Avvio dla fornitura di farmaci da Farmacia ASL negli ambulatori di prossimaità																					
Attivazione procedure di fornitura farmaci da parte di Farmacie territoriali																					
Avvio della prescrizione dei farmaci in outreach con motorhome clinico																					
Avvio della prescrizione dei farmaci in outreach con motorhome odontoiatrico																					
Avvio e sviluppo della prescizione dei farmaci da parte dei team specialistici ambulatoriali																					
Attivazione della prescizione dei farmaci nei Centri di Salute per la prima infanzia																					
Monitoraggio e rivalutazione delle attività e obiettivi di progetto																					
Rendicontazione delle spese all'OI																					

SCHEDA PROGETTO 2	Piano annuale di rendicontazioni delle spese all'OI.						
Voce di Costo	2024	2025	2026	2027	2028	2029	**Totale**
Fornitura Farmaci da parte della Farmacia ASL e Farmacie Territoriali – Acquisti e trasporto		44.000	88.000	88.000	110.000	110.000	**440.000,00**
Costi personale Farmacia ASL		18.847	18.847	18.847	18.847	18.847	**94.233,00**
Costi personale Farmacie Convenzionate		12.000	24.000	24.000	30.000	30.000	**120.000,00**
Accordo con i PLUS- Servizi sociali Comuni - per individuazione dei destinatari e l'erogazione di prestazioni socio-sanitarie		10.600	10.600	10.600	10.600	10.600	**53.000,00**
Accordo con Associazioni del Terzo Settore per individuazione destinatari		12.000	12.000	12.000	12.000	12.943	**60.943,06**
Totale Costi diretti		97.447	153.447	153.447	181.447	182.390	**768.176,06**
Costi Indiretti (0,1%)	-	97	153	153	181	182	768,18
Totale costi	-	97.544	153.600	153.600	181.628	182.572	**768.944,24**

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Fornitura Farmaci da parte della Farmacia ASL e Territoriali – Acquisti e trasporto	440.000,00
Costi personale Farmacia ASL	94.233,00
Costi personale Farmacie Territoriali	120.000,00
Accordo con i PLUS- Servizi sociali Comuni - per individuazione dei destinatari e l'erogazione di prestazioni socio-sanitarie	53.000,00

Accordo con Associazioni del Terzo Settore per individuazione destinatari	60.943,06
Costi indiretti	768,18
Costo totale del progetto	768.944,24
Richiesta dell'anticipo dell'1%	✓ *Si*

SCHEDA PROGETTO 3

1. INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del progetto:	**Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni**
Codice progetto	**IN.4k.2_02**
Inizio progetto	**1 Giugno 2024 – 31 Dicembre 2029**
Fine progetto	
Priorità	**1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)**
Costo totale del progetto	**68.774,64 €**

2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Nel territorio della ASL di Cagliari operano diverse Associazioni del Terzo Settore che sono impegnate in attività contrasto all'emarginazione e di sostegno ai cittadini che versano in condizioni di deprivazione e di povertà.
Tali attività, tra le quali alcune in out-reach, forniscono assistenza sanitaria attraverso le prestazioni erogate in forma volontaria da parte di professionisti, per la massima parte in quiescenza.
Alcune Associazioni svolgono attività prevalentemente di tipo sociale: preparazione e somministrazione di pasti, di tutela sociale o di ristoro.
Le forme di contatto e il livello di conoscenza che assicurano gli ETS nei confronti delle comunità e dei cittadini in condizione di deprivazione, rappresentano un valore indispensabile per il pieno raggiungimento degli obiettivi del Progetto.
Fin dalle prime fasi di stesura del Progetto sono stati tenuti alcuni incontri con i rappresentanti degli ETS che sono maggiormente rappresentati nel territorio della Provincia di Cagliari al fine di acquisire la disponibilità a contribuire all'identificazione e/o all'elaborazione dei modelli di intervento più efficaci.

Il loro coinvolgimento non può prescindere dalla definizione di una manifestazione di interesse che raccolga la disponibilità alla partecipazione delle Associazioni del terzo settore che rispondono ai requisiti specificati nel Decreto legislativo 3 luglio 2017 n.117 e ss.mm.ii. e che siano iscritti all'Elenco Nazionale e/o Regionale del Terzo Settore.
A seguito della manifestazione di interesse saranno selezionate le Associazioni che rispondono alle esigenze di progetto, sia in termini di qualificazione degli interventi, sia di possibilità di rendicontare gli stessi nel rispetto dei criteri definiti.
Lo sviluppo del Progetto, nelle diverse fasi di definizione degli obiettivi dell'efficacia delle azioni e della discussione dei risultati attesi e raggiunti, non può prescindere dal confronto con gli ETS e con la rappresentanza delle Amministrazioni Comunali e delle sue forme organizzative (PLUS) nel rispetto del principio di sussidiarietà.
In particolare, saranno ricercate e valorizzate le competenze e le conoscenze degli ETS, al fine di co-progettare e coordinare gli interventi specifici nei seguenti campi:

- ✓ Mappatura dei fabbisogni di assistenza;
- ✓ Individuazione delle comunità e dei cittadini che possono essere selezionati per gli obiettivi di progetto;
- ✓ Collaborazione nella programmazione e calendarizzazione degli interventi di out-reach e di assistenza in strada;
- ✓ Utilizzo di servizi di logistica come la guida di mezzi mobili e motorhome;
- ✓ Utilizzo e/o fornitura di competenze professionali per l'erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie;

- ✓ Fruizione di interventi di socializzazione o di promozione sociale per migliorare la capacità di penetrazione del progetto nelle comunità o tra le fasce deprivate della popolazione, per facilitare il riconoscimento di bisogni specifici dei cittadini;
- ✓ Condivisione di procedure per il riferimento assistenziale, per l'erogazione di prestazioni sanitarie o per la fornitura di farmaci;
- ✓ Promozione dell'informazione e della comunicazione degli interventi e delle azioni di progetto nei luoghi e negli ambiti di operatività degli ETS.

La ricerca della piena partecipazione degli ETS si ritiene possa migliorare l'efficacia del Progetto, sia in termini di volumi di attività posti alla base degli indicatori di risultato, sia in termini di diffusione dei valori che sono alla base del programma.
Gli accordi di collaborazione con gli ETS sono definiti in apposite convenzioni stipulate con ciascuna Associazione, all'interno delle quali sono riportati gli oggetti degli accordi convenzionali, le tipologie di prestazioni richieste, gli impegni delle parti e le modalità di documentazione e di rendicontazione.

2.1. GOVERNANCE

Vedi anche **IN.4k.1_02.**
Il GOP, una volta identificati gli ETS più rappresentativi per la condivisione degli obiettivi del Progetto, definisce con il supporto degli uffici amministrativi della ASL i documenti tecnici per la stesura della manifestazione di interesse.
Possono essere condotte più manifestazioni di interesse in tempi diversi, in coerenza con esigenze di copertura di specifici territori, ovvero per potenziare e sviluppare le azioni del programma.
La sottoscrizione degli accordi convenzionali deve riportare le modalità di monitoraggio e di rendicontazioni svolte nell'ambito del progetto.
Il GOP è tenuto a verificare l'aderenza delle attività documentate con gli obiettivi di progetto e a porre in essere tutte le azioni di riconduzione e di miglioramento.
Il GOP istituisce un Coordinamento degli ETS partecipanti al progetto (tavolo di co-progettazione), all'interno del quale sono discussi gli indirizzi operativi, la calendarizzazione degli interventi, gli esiti di monitoraggio e le misure organizzative per garantire l'integrazione delle azioni e per il miglioramento degli interventi.
I responsabili del Progetto partecipano alle riunioni delle Unità di progetto dei PLUS per promuovere le iniziative da condurre in forma integrata, condividere gli obiettivi di progetto e per discutere i risultati conseguiti.

3. CRONOPROGRAMMA

ANNI	###	2025				2026				2027				2028				2029			
TRIMESTRI	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1^ FASE DEFINIZIONE FABBISOGNI																					
Costruzione di una mappa dei fabbisogni con gli ETS rappresentativi e gli Uffici di Piano dei PLUS																					
Predisposizione dei documenti per la manifestazione di interesse degli ETS																					
2^ FASE REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI																					
Costituzione del Coordinamento degli ETS- Tavolo di co-progettazione																					
Condivisione delle modalità operative di progetto																					
Definizione delle Convenzioni con il Terzo Settore																					
Programmazione e calanderizzazione degli interventi in outreach																					
Avvio degli interventi di out-reach in forma coordinata con ETS																					
Monitoraggio e rivalutazione delle attività e obiettivi di progetto																					
Rendicontazione delle spese all'OI																					

SCHEDA PROGETTO 3	Piano annuale di rendicontazioni delle spese all'OI.						
Voce di Costo	2024	2025	2026	2027	2028	2029	**Totale**
Spese per servizi forniti da ETS in convenzione		6.871	13.741	13.741	17.176	17.176	**68.705,93**
Totale Costi diretti		6.871	13.741	13.741	17.176	17.176	**68.705,93**
Costi Indiretti (0,1%)	-	7	14	14	17	17	**68,71**
Totale costi	-	6.877	13.755	13.755	17.194	17.194	**68.774,64**

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Spese per servizi forniti da ETS in convenzione	68.705,93
Costi indiretti	68,71
Costo totale del progetto	*68.774,64*
Richiesta dell'anticipo dell'1%	✓ *Si*

SCHEDA PROGETTO 4

1. INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del progetto:	**Mediazione di sistema**
Codice progetto	**IN.4k.3_01**
Inizio progetto	**1 Luglio 2025 – 1 Dicembre 2029**
Fine progetto	
Priorità	**1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)**
Costo totale del progetto	**15.839,01 €**

2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

La partecipazione attiva dei rappresentanti delle comunità RS e delle associazioni di immigrati consentirà la realizzazione di interventi sociosanitari mirati e di educazione sanitaria con il coinvolgimento degli specialisti previsti dal progetto, a favore di queste comunità.
La mediazione di sistema sarà condotta attraverso il coinvolgimento dei leader delle comunità e con il supporto dei principali enti del terzo settore/associazioni che oggi operano attivamente nel settore, tra cui la Caritas e le Comunità laiche. Nel ruolo di mediazione tra la Azienda Sanitaria e le Comunità sarà dato particolare rilievo alla condivisione di informazioni sul profilo sociale delle comunità, con il fine di definire con precisione la mappatura dei fabbisogni socio-sanitari.
La collaborazione con i Servizi Sociali dei Comuni dell'area Metropolitana di Cagliari e con gli Enti del terzo settore, tramite sportelli d'ascolto, mense solidali, attività di supporto negli insediamenti informali, potranno favorire il contatto con le persone in condizione di grave vulnerabilità;

Il Piano Locale Unitario dei Servizi (PLUS), introdotto con la Legge Regionale n. 23/2005, è lo strumento di programmazione sociale, sanitaria e socio-sanitaria che coinvolge i Comuni dell'ambito territoriale di appartenenza, e la ASL Cagliari.
Attraverso il Piano locale unitario dei servizi (PLUS), vengono definiti:

- ✓ il profilo sociale locale e le priorità di intervento;
- ✓ le modalità organizzative di erogazione e di accesso ai servizi, le risorse finanziarie, strutturali e professionali, la localizzazione territoriale degli uffici e dei servizi;
- ✓ gli strumenti e le forme di coordinamento con gli organi periferici dello Stato, con particolare riferimento all'amministrazione penitenziaria e della giustizia;
- ✓ le modalità per la collaborazione dei servizi territoriali con i soggetti operanti nell'ambito della solidarietà sociale;
- ✓ le iniziative di formazione e di aggiornamento professionale finalizzate a realizzare progetti di sviluppo dei servizi;
- ✓ gli indicatori di qualità e i criteri di monitoraggio e valutazione degli interventi.

Il GOP promuove la partecipazione attiva della comunità alla programmazione attraverso l'organizzazione di Tavoli Tematici. In una logica di mediazione di sistema, il GOP della ASL di Cagliari ricerca la collaborazione progettuale e operativa con i Servizi Sociali dei Comuni e, in via preferenziale, con le forme organizzate di pianificazione socio-sanitaria rappresentate dai PLUS. Gli Uffici di Piano dei PLUS sono composti dai Dirigenti dei Servizi delle Politiche Sociali dei Comuni, da funzionari e dai responsabili dei distretti socio-sanitari.

2.1 GOVERNANCE

Vedi anche **IN.4k.1_02.**
Le attività sono avviate nel Luglio del 2025.
Il GOP assicura:

- ✓ la costituzione di uno o più tavoli di lavoro con i rappresentanti delle comunità RS e delle associazioni di immigrati, con i leader delle comunità e con gli enti/associazioni rappresentative nel territorio, tra cui la Caritas e le Comunità laiche, al fine di condividere le informazioni sul profilo sociale delle comunità e co-progettare le modalità di conduzione degli interventi di educazione sanitaria;
- ✓ la ricerca delle modalità più adeguate per la conduzione di interventi di educazione sanitaria;
- ✓ lo sviluppo di specifici accordi di collaborazione sugli obiettivi del progetto con i Servizi Sociali dei Comuni dell'area Metropolitana di Cagliari, con il fine di perseguire i risultati del progetto in termini di raggiungibilità e di fruizione degli interventi sanitari da parte delle comunità target.

Nell'ambito della progettazione integrata dei PLUS sono ricondotti gli interventi richiesti da parte dei Servizi sociali dei Comuni nell'identificazione dei cittadini e delle comunità che versano in condizione di deprivazione e il programma degli interventi professionali richiesti nei differenti setting di cura, con particolare riferimento alle prestazioni di valenza socio-sanitaria.
A tal fine, saranno ricercate le forme più appropriate di collaborazione istituzionale, valorizzando le iniziative già condotte o pianificate dalle Amministrazioni comunali, singolarmente o in forma partecipata (PLUS).
Questa collaborazione potrà essere formalizzata in appositi Accordi nei quali saranno definite le finalità comuni, gli impegni reciproci e gli interventi qualificanti e appropriati per il raggiungimento degli obiettivi di progetto, ivi comprese le attività professionali dedicate al Progetto e svolte da professionisti che operano nel settore sociale (assistenti sociali) e di promozione della salute (educatori professionali, psicologi).
Gli Accordi definiscono la durata e cronologia degli interventi programmati.

3. CRONOPROGRAMMA

ANNI	2024	2025				2026				2027				2028				2029			
TRIMESTRI	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1^ FASE RICERCA DELLA COLLABORAZIONE																					
Analisi dei profili sociali di comunità dei PLUS																					
Individuazione dei leader di comunità e conduzione riunioni preliminari																					
Condivisione delle finalità di progettazione integrata e delle modalità operative di progetto																					
2^ FASE ATTUAZIONE DELLA PROGETTAZIONE INTEGRATA																					
Accordi con i PLUS e i Servizi sociali dei Comuni, Associazioni																					
Costituzione dei tavoli di lavoro: progettazione degli interventi																					
Tavoli di lavoro con Enti/Associazioni: avvio degli interventi di comunicazione e di educazione sanitaria nelle Comunità																					
Monitoraggio e rivalutazione delle attività e obiettivi di progetto																					
Rendicontazione delle spese all'OI																					

SCHEDA PROGETTO 4	Piano annuale di rendicontazioni delle spese all'OI.						
Voce di Costo	2024	2025	2026	2027	2028	2029	**Totale**
Spese di partneriato, costituzione e mantenimento della rete di comunità		-	3.956	3.956	3.956	3.956	**15.823,19**
Totale Costi diretti		-	3.956	3.956	3.956	3.956	**15.823,19**
Costi Indiretti (0,1%)	-	-	4	4	4	4	**15,82**
Totale costi	-	-	7.912	7.912	7.912	7.912	**15.839,01**

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Spese partneriato, costituzione e mantenimento della rete di comunità	15.823,19
Costi indiretti	15,82
Costo totale del progetto	*15.839,01*
Richiesta dell'anticipo dell'1%	✓ *NO*

SCHEDA PROGETTO 5

1. INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del progetto:	**Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di *outreach***
Codice progetto	**IN.4.5.1_01**
Inizio progetto	**10 Gennaio 2025 – 1 Dicembre 2029**
Fine progetto	
Priorità	**2 – Servizi sanitari di qualità (FESR)**
Costo totale del progetto	**830.295,91 €** **di cui max 572.751,14 €** **per personale odontoiatrico**

2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Attivazione di due unità mobili (Motorhome) operativi nell'area metropolitana di Cagliari:

- Motorhome 1 (Clinico multidisciplinare): consente la realizzazione degli interventi sanitari di competenza dell'equipe multidisciplinare, le cui attività sono descritte all'interno del progetto IN.4k.1_02
- Motorhome 2 (odontoiatrico): consente l'erogazione sul territorio di interventi programmati sia di tipo terapeutico che preventivo, su indicazione dei Servizi Sociali dei Comuni dell'area Metropolitana di Cagliari e degli Enti del terzo settore attivi nel territorio, a favore homeless, gruppi informali, insediamenti di fortuna, nuclei familiari e soggetti anziani in condizione di isolamento e grave deprivazione sociosanitaria.
  Composizione dell'equipe:
  - 1 autista;
  - 1 odontoiatra;
  - 1 assistente alla persona
  - 1 assistente sanitario

Fabbisogno orario di personale per la composizione dell'equipe mobile:

- ✓ 4 odontoiatri (10 ore/settimana a regime);
- ✓ 4 assistenti alla poltrona (10 ore/settimana a regime);
- ✓ 2 autisti (12 ore/settimana)
- ✓ 1 assistente sanitario (18 ore/settimana).

Lo stesso impegno orario può essere raggiunto, anche in modo cumulativo, attraverso contratti libero professionali o estensione delle ore di specialistica della Medicina Specialistica Ambulatoriale (MSA) nel rispetto dei contratti ACN.
I due motorhome potranno operare separatamente o, in base al rilevamento di specifiche problematiche, consentire la programmazione di interventi congiunti.
Il fabbisogno e le modalità di reclutamento di personale, il calcolo dell'impegno orario previsto per la realizzazione dell'intero progetto, le modalità di remunerazione sono specificati all'interno della scheda progetto 1 (progetto IN.4k.1_02.)

Accanto al fabbisogno per le attività sul mezzo mobile, è necessario prevedere un monte orario per le attività svolte in setting ambulatoriale (ambulatori di prossimità o specialistici) per il completamento delle prestazioni di diagnosi e cura, dove le stesse non possano concludersi nella motorhome.
Fabbisogno orario di personale per la composizione dell'equipe in ambulatorio:

- ✓ 4 odontoiatri (10 ore/settimana a regime);

- ✓ 4 assistenti alla poltrona (10 ore/settimana a regime);

Complessivamente, per la conduzione del progetto, saranno impiegate circa 13.400 ore di attività professionale, di cui circa 3.800 ore rese da dirigenti odontoiatri. La ripartizione delle ore nel periodo è la seguente: 2025: 10%; 2026: 20%; 2027: 20%; 2028: 25%; 2029: 25%.
La costituzione delle equipe e la ripartizione delle ore attribuite ai singoli professionisti potranno essere rimodulate in relazione ai bisogni, ai contesti problematici in fase di ricognizione, o al verificarsi di esigenze di servizio o organizzative.
Per il personale interno, le attività verranno eseguite al di fuori del normale orario di lavoro, mediante il ricorso agli istituti contrattuali, ovvero con l'autorizzazione all'effettuazione di prestazioni aggiuntive: retribuzione oraria prevista per la dirigenza medica: €. 80,00/ora; retribuzione oraria prevista per il comparto e PTA: €. 24,00/ora.

Il progetto, nel garantire maggiore equità nell'erogazione dei servizi sanitari, favorisce la riduzione degli accessi impropri al Pronto Soccorso, spesso considerato come unico punto di riferimento, con una conseguente ottimizzazione delle risorse e riduzione della spesa sanitaria. L'intervento mira a una concreta presa in carico delle persone in condizione di grave vulnerabilità sociale, al monitoraggio delle condizioni di salute degli interessati e alla loro sensibilizzazione per l'adozione di misure igieniche preventive e abitudini di vita che riducano la diffusione di patologie infettive e prevengano l'insorgenza di patologie cronico-degenerative

2.1 GOVERNANCE

Vedi anche **IN.4k.1_02.**

Le risorse umane per il conseguimento degli obiettivi di progetto vengono individuate in base alle specifiche competenze in campo odontoiatrico e sulla base di percorsi formativi o di esperienze professionali maturate in materia di medicina delle migrazioni e della povertà.
Gli ETS sono coinvolte nel progetto in fase di individuazione dei bisogni sanitari; partecipano alla logistica degli interventi anche attraverso la messa a disposizione di risorse specifiche (autisti).

3. CRONOPROGRAMMA

ANNI	2024	2025				2026				2027				2028				2029			
TRIMESTRI	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1^ FASE DEFINIZIONE DOCUMENTI E SELEZIONE																					
Predisposizione dei piani attuattivi e modulistica - disciplinare per l'individuazione dei destinatari																					
Manifestazzione di interesse per personale dipendente																					
Pubblicazione ore di specialistica ambulatoriale da ACN																					
Stipula di Accordi di collaborazione con gli ETS																					
Attivazione procedure di selezione																					
Tempi di selezione/attribuzione delle ore e/o incarichi																					
Stipula contratti e definizione delle Convenzioni con il Terzo Settore																					
2^ FASE REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI																					
Completaamento composizione delle equipe multispeciliastiche																					
Avvio e sviluppo delle attività di outreach con motorhome odontoiatrico																					
Avvio e sviluppo dei team specialistici ambulatoriali																					
Monitoraggio e rivalutazione delle attività e obiettivi di progetto																					
Rendicontazione delle spese all'OI																					

SCHEDA PROGETTO 5	Piano annuale di rendicontazioni delle spese all'OI.						
Voce di Costo	2.024	2.025	2.026	2.027	2.028	2.029	**Totale**
Acquisizione di 1 Motorhome MH clinico		90.000					**90.000,00**
Acquisizione di 1 Motorhome MH odontoiatrico		110.500					**110.500,00**
Spese per l'acquisto di attrezzature tecniche per l'attività di odontoiatria sociale		8.064	16.127	16.127	20.159	20.159	**80.635,00**
Incentivazione del personale dipendente		11.233	22.466	22.466	28.083	28.083	**112.331,44**
Costi per contratti personale MSA		36.000	72.000	72.000	90.000	90.000	**360.000,00**
Spese per il personale esterno		7.600	17.100	17.100	17.100	17.100	**76.000,00**
Totale Costi diretti		**263.397**	**127.693**	**127.693**	**155.342**	**155.342**	**829.466,44**
Costi Indiretti (0,1%)	-	**263**	**128**	**128**	**155**	**155**	**829,47**
Totale costi	-	263.660	127.821	127.821	155.497	155.497	830.295,91

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

La non ammissibilità delle spese per la manutenzione dei motorhome può limitarne l'utilizzo.
La gestione dei motorhome richiede l'acquisto di materiali di consumo che, anche questi, non sono rendicontabili. Ne discende che il pieno utilizzo dei due motorhome potrebbe essere limitato dalla difficoltà di acquisire i più appropriati materiali di consumo, in particolar modo per i MH odontoiatrici.

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Acquisizione di 1 Motorhome MH clinico	90.000,00
Acquisizione di 1 Motorhome MH odontoiatrico	110.500,00
Spese per l'acquisto di attrezzature tecniche per l'attività di odontoiatria sociale	80.635,00
Incentivazione del personale dipendente	112.331,44
Costi per contratti personale MSA	360.000,00
Spese per il personale esterno	76.000,00
Costi indiretti.	829,47
Costo totale del progetto	**830.295,91**
Richiesta dell'anticipo dell'1%	✓ *Si*

SCHEDA PROGETTO 6

1. INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del progetto:	**Acquisizione e dotazione di protesi odontoiatriche**
Codice progetto	**IN.4.5.1_03**
Inizio progetto	**1 Ottobre 2024 – 1 Dicembre 2029**
Fine progetto	
Priorità	**2 – Servizi sanitari di qualità (FESR)**
Costo totale del progetto	**654.401,12 €**

2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO:

L'equipe odontoiatrica che opera nel MH, ovvero che completa la presa in carico presso gli ambulatori specialistici dedicati, può porre l'indicazione all'applicazione di protesi odontoiatriche.
Il programma prevede:

- ✓ La selezione di un numero adeguato di laboratori odontotecnici, sulla base di un apposito bando;
- ✓ La fornitura di protesi odontoiatriche da parte dei laboratori odontotecnici, sulla base di specifici rapporti contrattuali.

Il bando di selezione rivolto ai laboratori odontotecnici dovrà prevedere:

- ✓ La specificazione dei requisiti di accesso al bando: titolo di studio e iscrizione alla Camera di Commercio;
- ✓ I volumi di attività previsti (numero di forniture di protesi) e il numero massimo di laboratori contrattualizzati
- ✓ La tipologia e i requisiti tecnici specifici delle protesi da fornire;
- ✓ I tempi di fornitura e di applicazione;
- ✓ Il costo complessivo massimo della fornitura per tipologia di protesi;
- ✓ Le modalità di gestione del follow-up a seguito dell'applicazione.

Le richieste di partecipazione e le relative proposte da parte dei laboratori saranno valutate da una apposita Commissione composta da specialisti della materia.
Al termine della selezione, verrà redatto un elenco dei laboratori autorizzati alla fornitura delle protesi odontoiatriche. Per ciascun laboratorio sarà sottoscritto un apposito contratto di fornitura che deve prevedere:

- ✓ Le modalità di esecuzione del contratto;
- ✓ La durata del contratto;
- ✓ Le condizioni di applicazione delle sanzioni, ivi incluso la possibilità di interruzione del contratto.

2.1 GOVERNANCE

Vedi anche **IN.4k.1_02.**

Il team specialistico di odontoiatria potrà prescrivere la fornitura di protesi, su apposito modulo, esclusivamente ai laboratori contrattualizzati, privilegiando un criterio di rotazione degli stessi.

Il GOP definisce un disciplinare sulle modalità operative per la prescrizione, la documentazione e la rendicontazione delle attività svolte dai laboratori.

Il team specialistico segnala al GOP eventuali anomalie nell'applicazione del contratto, con particolare riferimento alla qualità del servizio erogato dai laboratori odontotecnici.

Sulla base delle eventuali segnalazioni ricevute e della gravità delle stesse, il responsabile del GOP potrà richiedere chiarimenti o censurare il laboratorio odontotecnico e, nei casi dovuti, richiedere la sospensione o la esclusione dall'elenco dei soggetti contrattualizzati al RUP.

3. CRONOPROGRAMMA

ANNI	2024	2025				2026				2027				2028				2029			
TRIMESTRI	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1^ FASE DEFINIZIONE DOCUMENTI E SELEZIONE																					
Predisposizione dei piani attuattivi e modulistica - disciplinare per la fornitura delle protesi																					
Definizione dei documenti di gara																					
Tempi di selezione/ Stipula dei contratti di fornitura																					
2^ FASE REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI																					
Avvio e sviluppo della fornitura delle protesi																					
Avvio e sviluppo delle prescrizioni di protesi da parte del team odontoiatrico																					
Monitoraggio e rivalutazione delle attività e obiettivi di progetto																					
Rendicontazione delle spese all'OI																					

SCHEDA PROGETTO 6	Piano annuale di rendicontazioni delle spese all'OI.						
Voce di Costo	2024	2025	2026	2027	2028	2029	**Totale**
Spese per la fornitura e applicazione delle protesi da parte dei laboratori contrattualizzati		65.375	130.749	130.749	163.437	163.437	**653.747,37**
Totale Costi diretti		**67.400**	**132.775**	**132.776**	**165.465**	**165.466**	**653.747,37**
Costi Indiretti (0,1%)	-	67	133	133	165	165	**653,75**
Totale costi	-	**67.467**	**132.908**	**132.909**	**165.630**	**165.631**	**654.401,12**

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Il processo di protesi sociale, una volta individuati i soggetti che possono accedere al programma, ha necessità di condurre una serie di accertamenti e approfondimenti clinici che richiedono l'acquisizione di prestazioni specialistiche esterne. Per esempio la radiografia delle due arcate dentali.
L'impossibilità di rendicontare queste spese, interrompe il processo di presa in carico degli assistiti. I lunghi tempi di attesa per l'accesso al completamento della diagnostica e/o della cura di foci infettivi, rischia di determinare la perdita di una significativa quota di assistiti e di compromettere i risultati di esito del programma.
La mancanza di un ordine professionale degli odontotecnici rende più complesso il processo di reclutamento degli stessi e la garanzia del rispetto e mantenimento di standard qualitativi delle forniture e degli impianti.

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Fornitura e applicazione delle protesi da parte dei laboratori contrattualizzati	653.747,37
Costi indiretti	653,75
Costo totale del progetto	**654.401,12**
Richiesta dell'anticipo dell'1%	✓ *Si*

SCHEDA PROGETTO 7

1. INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del progetto:	**Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target**
Codice progetto	**IN.4.5.2_03**
Inizio progetto	**1 Ottobre 2024 – 1 Dicembre 2029**
Fine progetto	
Priorità	**2 – Servizi sanitari di qualità (FESR)**
Costo totale del progetto	**16.672,64 €**

2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO:

In collaborazione con i Servizi Sociali dei Comuni dell'area Metropolitana di Cagliari, con gli Enti del terzo settore, saranno realizzati interventi sociosanitari mirati e di educazione sanitaria con il coinvolgimento degli specialisti previsti dal progetto, a favore dei gruppi informali riconducibili alla comunità Rom e Sinti e delle persone presenti negli insediamenti non autorizzati nel tessuto urbano metropolitano, su:

- salute materno infantile
- alimentazione
- vaccini
- prevenzione patologie odontoiatriche
- prevenzione malattie oncologiche

Il materiale informativo prodotto dovrà essere personalizzato sulla base della popolazione target, della scolarizzazione, della barriera linguistico-culturale, della possibilità di accedere alla rete internet.
Il materiale prodotto sarà distribuito ricercando la collaborazione di tutti gli stakeholders coinvolti nel progetto.
Nell'ambito degli accordi di co-progettazione con gli ETS e rappresentanti delle comunità RS, sono definiti i contenuti e le modalità più appropriate di comunicazione.

2.1 GOVERNANCE

Vedi anche **IN.4k.1_02.**
Per la definizione delle strategie di interazione con i gruppi informali riconducibili alla comunità Rom e Sinti e con le persone presenti negli insediamenti non autorizzati nel tessuto urbano metropolitano e per la produzione di materiale informativo a supporto degli interventi sociosanitari e di educazione sanitaria previsti, sarà necessario:

- Definire le più opportune modalità di collaborazione tra la ASL di Cagliari, i Servizi Sociali dei Comuni dell'area Metropolitana di Cagliari e gli Enti del terzo settore;
- Coinvolgere i rappresentanti delle comunità RS e delle associazioni di immigrati per la progettazione di interventi di educazione sanitaria;
- Utilizzare mediatori linguistico culturali, presenti nel territorio e coinvolti in altre aree progettuali.

I gruppi informali hanno il compito di ricercare le migliori modalità per adattare i contenuti e i materiali informativi messi a disposizione dall'INMP, evidenziando esigenze specifiche in rapporto alle Comunità da raggiungere.

Il GOP:

- ✓ approva i materiali informativi a supporto degli interventi di educazione sanitaria;
- ✓ definisce le modalità di distribuzione dei materiali;
- ✓ valuta e approva altre modalità di comunicazione ritenute efficaci per raggiungere e diffondere i contenuti informativi;

✓ individua e da mandato ad un referente della comunicazione per mantenere i rapporti di collaborazione con INMP e con gli altri stakeholders.

3. CRONOPROGRAMMA

ANNI	2024	2025				2026				2027				2028				2029			
TRIMESTRI	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1^ FASE RICERCA DELLA COLLABORAZIONE																					
Incontri con stakeholders																					
Condivisione delle finalità e obiettivi/target di comunicazione																					
Stipula Accordi di collaborazione con Amministrazioni Area Metropolitana																					
2^ FASE ATTUAZIONE DELL'INTERVENTO DI COMUNICAZIONE																					
Coinvolgimento dei mediatori culturali																					
Adattamento dei contenuti del materiale informativo																					
Approvazione del materiale informativo/ modello di comunicazione con partner																					
Stampa materiale, conduzione del programma di comunicazione																					
Monitoraggio e rivalutazione obiettivi di comunicazione																					
Rendicontazione delle spese all'OI																					

SCHEDA PROGETTO 7	Piano annuale di rendicontazioni delle spese all'OI.						
Voce di Costo	2024	2025	2026	2027	2028	2029	**Totale**
Spese per adattamento e traduzione materiale informativo		1.000	1.600	800	600		4.000,00
Produzione di materiale informativo cartaceo		4.219	4.219	-	4.219		12.655,98
Totale Costi diretti		**5.219**	**5.819**	**800**	**4.819**	**-**	**16.655,98**
Costi Indiretti (0,1%)	-	5	6	1	5	-	**16,66**
Totale costi	**-**	**5.224**	**5.824**	**801**	**4.823**	**-**	**16.672,64**

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Spese per adattamento e traduzione materiale informativo	4.000,00
Produzione di materiale cartaceo	12.655,98
Costi indiretti	16,66
Costo totale del progetto	16.672,64
Richiesta dell'anticipo dell'1%	✓ *No*

ALLEGATI	☐ Domanda di finanziamento del Piano di interventi e dichiarazioni; ☐ Nomina del soggetto responsabile dell'attuazione del Piano di interventi