

Allegato G
alla D.D. n. 326 del 14.07.2017 R.G. 1250.

FORMULARIO DEL PROGETTO

Ambito Territoriale Sociale n. XIX

POR Marche FSE 2014-2020

ASSE II - Priorità di investimento 9.4

Risultato 9.3

Tipologia di azione 9.4.B

Implementazione e miglioramento dei servizi erogati dagli Ambiti Territoriali Sociali

PROSSIMITA'
DAL CENTRO ALLE PERIFERIE, DALLE PERIFERIE AL CENTRO

Il presente formulario è una guida alla compilazione del progetto che si compone delle seguenti sezioni:

1.Descrizione del progetto

2.Risorse umane impiegate

3.Caratteristiche delle Rete UPS/PUA

4.Preventivo finanziario

1. Descrizione del progetto

Sezione 1.1 – Descrivere il contesto sociale di riferimento (max 2 fogli A4)

L'Ambito Territoriale Sociale XIX comprende 31 comuni (dei quali 27 con una popolazione inferiore ai 5.000 abitanti), che coprono un'estensione territoriale pari 552,03 Km² rappresentando uno dei territori più vasti tra gli Ambiti presenti lungo la costa di tutto il litorale marchigiano. Considerando la distribuzione della superficie territoriale per zona altimetrica (fonte: ISTAT), si rileva che il 68,2% dei Comuni è classificato come collina litoranea, il 32,85 come collina interna.

La superficie dei singoli Comuni è relativamente piccola, se si escludono i Comuni di: Fermo (124,17 km²); Montegiorgio (47,41 km²); Monterubbiano (32,14 km²); Montegranaro (31,25 km²); Falerone (24,53 km²) e Petritoli (23,76 km²).

Il profilo della comunità e la sua specificità territoriale, demografica e socio-economica, permettono di leggere la complessità di un territorio formato da alcuni agglomerati urbani medio-grandi e da una maggioranza di Comuni di piccole dimensioni sia sotto il profilo territoriale che di popolazione (il 70% dei Comuni dell'ATS XIX ha meno di 3.000 abitanti).

La popolazione totale al 01.01.2016 ammonta a complessivi 116.306 residenti, con una flessione costante ed un saldo negativo del 1,70% rispetto all'01.01.2011.

Ad oggi, la popolazione totale dell'Ambito è così costituita:

- il 15,20% da minori e giovani (terzo posto nelle Marche)
- il 59,91% da adulti (secondo posto nelle Marche)
- il 24,88 % da Over 64 (secondo posto nelle Marche);

di questi il 14,10% sono grandi anziani Over 74 anni, dato che colloca l'ATS XIX di Fermo al primo posto nella Marche per longevità. [Fonte Istat Regione Marche]

Per il nostro territorio l'area anziani si conferma come uno dei principali settori di intervento sia sotto il profilo del contrasto della non auto-sufficienza, ma anche e soprattutto per la promozione dell'invecchiamento attivo.

Per quanto riguarda la variazione della composizione della popolazione possiamo osservare il raffronto dei dati relativi agli ultimi due anni:

ANNO	0-14	14-64	>65
2014	12,86 %	62,99 %	24,15
2016	13,35 %	61,77 %	24,88
	+ 0,49 %	-1,22%	+ 0,73%

[Fonte Istat Regione Marche]

Si registra, dunque, a fronte di un leggero aumento delle fasce dei minori e anziani, una significativa flessione della fascia attiva e produttiva dei residenti.

Questo dato conferma la necessità di sostenere le famiglie nel compito di accudimento e cura dei propri bambini e anziani, nonché quello di aumentare la dotazione dei servizi sia residenziali che semiresidenziali dedicati.

In particolare non cambia il trend nei piccoli Comuni, soprattutto in quelli dell'entroterra, sotto i 1.000 abitanti (Belmonte, Massa Fermana, Monteleone, Monte Rinaldo, Monte Vidon Corrado, Monte Vidon Combatte e Ortezzano) che continuano a perdere popolazione a favore dei Comuni costieri. Questa tendenza potrebbe trovare ragione nella difficoltà per i piccoli Comuni a rispondere alle sempre maggiori domande di servizi soprattutto da parte della popolazione attiva (servizi di conciliazione vita/lavoro etc.) ed anche nella migrazione legata alle maggiori opportunità di lavoro che offre il territorio costiero.

I cittadini stranieri residenti nell'ATS XIX sono 11.260 (quarto posto nelle Marche), pari al 9,68 % dell'intera popolazione d'Ambito. Di questi il 21,16 % sono minori, il 74,16% sono adulti e il 4,67% sono anziani (secondo posto nelle Marche).

Il trend della popolazione straniera registra un'inversione di tendenza: dal 2010 al 2014 è stata in costante calo (da 11.045 a 10.355); mentre ad oggi si registra un saldo attivo del 8,03 %.

[Fonte Istat Regione Marche – Piano Attuativo d'Ambito XIX 2014]

Altro elemento di criticità, recentemente rilevato, è quello relativo all'arrivo e alla presenza di rifugiati/richiedenti asilo a seguito delle crisi nei rispettivi paesi d'origine (soprattutto Nord-Africa, Siria, Medio-Oriente). Tale fenomeno comporta due differenti tipi di approccio: il primo di accoglienza e solidarietà nei confronti di chi fugge da guerre e soprusi; il secondo di paura per la percezione di “invasione” da parte di culture e persone che possono mettere a rischio la stabilità del sistema di welfare (sempre più ridotto anche per gli italiani in difficoltà). La crescente presenza di persone straniere rende necessario un servizio di accompagnamento tutoraggio della popolazione al fine di sviluppare un diverso approccio all'integrazione culturale. Molte, quindi, sono le sfide che debbono essere affrontate per permettere di mantenere un livello di coesione sociale e nel contempo di garantire una “contaminazione culturale” positiva di riflesso alla situazione di emergenza che stiamo vivendo.

Situazione occupazionale nel territorio dell'ATS XIX

Il tasso di disoccupazione della fascia d'età tra i 15 e 74 anni è inferiore alla media regionale e il più basso delle Marche:

	maschi	femmine	totale
Marche 2015	9,1	11,1	10,0
ATS XIX 2015	7,4	10,4	8,7

[Fonte Istat Regione Marche]

	totale
Marche 2013	12,4
ATS XIX 2013	16,8

[Fonte Istat Regione Marche]

Dai dati si desume un'evidente netta inversione di tendenza, sia a livello regionale che in particolare a livello locale.

Spesa per Servizi e Interventi Sociali e Rete dei Servizi

(elaborazioni SIS su dati ISTAT e Regione Marche –
rilevazione sui servizi e interventi sociali dei Comuni singoli e associati – anno 2012)
[Fonte Istat Regione Marche]

La spesa netta pro-capite per interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati nell'anno 2012 è per l'ATS XIX di soli € 88 pro capite, largamente sotto la media regionale pari ad € 108. Di seguito un raffronto con la media regionale nelle singole aree di intervento:

	FAMIGLIA MINORI	DISABILI	ANZIANI	POVERTA' DISAGIO ADULTO SALUTE MENTALE	IMMIGRATI	DIPENDENZE	MULTIUTENZA
Media Marche	€ 103	€ 4.285	€ 43	€ 7	€ 34	€ 1	€ 10
ATS XIX	€ 88	€ 3.539	€ 68	€ 7	€ 21	€ 1	€ 16

Il panorama dei Servizi attivi all'ATS XIX può essere delineato con le seguenti tabelle.

Posti letto complessivi nei servizi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari – anno 2014: TOT.817, così distribuiti nelle aree di intervento

Anziani	TOT. n. 494
n. 201	Casa di Riposo
n. 273	Residenza protetta per anziani
n. 20	RSA per anziani
Disabili	TOT. n. 45
n. 45	RSA per disabili
Adulti	TOT. n. 47
n. 6	Alloggi sociali Adulti in difficoltà
n. 35	Centri di Pronta Accoglienza
n. 6	Comunità Alloggio per gestanti o matri e figli
Disagio	TOT. n. 108

Psichico

n. 8 Comunità alloggio
n. 100 Strutture residenziali

Dipendenze**TOT. n.50**

n. 50 Comunità Terapeutiche

Minori**TOT. n. 73**

n. 8 Comunità familiari
n. 56 Comunità educativa

Posti nei Servizi socio-educativi per la prima infanzia: Autorizzati n.731 di cui Convenzionati n.88, così ripartiti: n.356 Nidi, n.276 Centri Infanzia con pasto e sonno, n.37 Sezioni Primavera n.62 Spazi bambini e famiglie.

Ne consegue che i posti autorizzati per 100 residenti in età 0-2 anni al 31.12.2014 erano 25, dato che si colloca sopra la media regionale pari a 24,3.

Sotto l'aspetto quantitativo i servizi e gli interventi attivati nel nostro Ambito appaiono inferiori alla media regionale e collocano l'ATS XIX sotto la mediana regionale, che è pari a 7 fruizioni di servizi/interventi per 100 residenti, tra gli ambiti sociali con densità demografica superiore alla media regionale (165).

La ragione di tale "carenza" può essere rintracciata nell'inadeguatezza dei servizi attivati nei piccoli comuni. Occorre, quindi, rafforzare la rete dei servizi e degli interventi sociali d'ambito, attraverso la centralizzazione della gestione degli interventi presso l'Ufficio di Coordinamento e aumentando la presenza di operatori sul territorio, in forma di equipe.

L'esperienza della Convenzione per la gestione Associata dei servizi e interventi di ambito sociale, sottoscritta da tutti i comuni dell'ATS XIX ai sensi dell'art.30 del T.U. Enti Locali e in scadenza nel mese di gennaio 2017, sarà soggetta a proroga e implementazione attraverso una sempre più effettiva gestione comune di tutti i servizi inerenti l'area sociale.

Il Terzo Settore

Si evidenzia una ricca presenza di **organizzazioni di volontariato**, che nel territorio dell'ATS XIX: sono n.98, la cui attività si svolge in modo prevalente nell'Area Sociale e in quella sanitaria.

Se la collaborazione con gli stake-holders ha una lunga tradizione nel nostro territorio attraverso la partecipazione ai tavoli di concertazione e in fase di co-progettazione degli interventi, è recente la formalizzazione di un accordo di collaborazione con il Centro Servizi per il Volontariato di Fermo, che garantisce una maggiore interazione tra le linee di indirizzo d'ambito e la multiforme realtà dell'associazionismo. In particolare, si è gettata la base per l'ambizioso obiettivo della costituzione della Fondazione di Comunità.

Hanno sede nei comuni dell'ATS XIX un totale di 15 **cooperative sociali** iscritte nel relativo albo regionale; n.12 sono di tipo A e n.3 di tipo B.

Si registra altresì la presenza di n.10 **Associazioni di Promozione Sociale** iscritte all'albo regionale.

Sezione 1.2- Indicare finalità ed obiettivi dell'intervento (max 2 fogli A4)

La progettualità dell'ATS XIX, come previsto dalla DGR 1223, mira all'implementazione ed al miglioramento della rete di servizi/interventi territoriali.

Molteplici sono stati i percorsi evolutivi durante questi anni di intenso lavoro sul campo, ma altrettanti sono i miglioramenti da effettuare in relazione ad un sistema che diventa sempre più complesso e che quindi ha bisogno di una governance consolidata.

A seguito dell'approvazione della L.R. 32/2014 "Sistema integrato dei servizi sociali a tutela della persona e della famiglia", ed in questo momento storico, gli Ambiti Sociali diventano centrali sia in fase di programmazione che nella fase gestionale. Nasce la necessità di consolidare i servizi, di programmare in maniera omogenea, di interfacciarsi con la dimensione sanitaria, ma soprattutto di migliorare le varie fasi del percorso di accompagnamento del cittadino fragile:

- Miglioramento dell'accesso ai servizi tentando di arrivare alla configurazione di Punti Unici d'Accesso Territoriali;
- Miglioramento della fase valutativa attraverso la collaborazione dei tecnici del sociale e dei Centri per l'Impiego, per considerare gli aspetti legati alla rete delle relazioni, agli aspetti lavorativi...
- Miglioramento della presa in carico attraverso l'utilizzo strutturato di strumenti per la progettualità individualizzata e strumenti informatici per la sistematizzazione dei documenti e la raccolta multidisciplinare del fascicolo informatizzato.
- Miglioramento del sistema di accompagnamento dei soggetti fragili attraverso un'attività di tutoring per l'inserimento socio-lavorativo.
- Miglioramento della rete di educativa territoriale e sostegno alla genitorialità per consentire lo sviluppo di un osservatorio e di una presa in carico diffusa che consenta un'attività di prevenzione e di deistituzionalizzazione, di qualità.

Per poter raggiungere i tanti obiettivi esposti, diventa fondamentale connettere le progettualità attualmente presentate dall'Ambito e dai Comuni tutti, con l'adesione all'avviso PON inclusione "Proposte di intervento per l'attuazione del Sostegno all'inclusione attiva" e POR, proprio per non disperdere le risorse e consentire lo sviluppo di una modellizzazione del sociale significativa e strutturata. Un conto rispondere ad un Bando non competitivo attraverso un approccio settoriale, un altro conto è la capacità di sviluppare un "disegno progettuale" ampio che interconnette tutte le risorse umane ed economiche a disposizione, all'interno della rete di supporto alle politiche socio-sanitarie territoriali.

Questo territorio è maturo per affrontare tale sfida e migliorare qualitativamente e quantitativamente la propria situazione di partenza.

Infatti, nonostante durante questi anni l'ATS XIX ha svolto una funzione di programmazione e raccordo, ora è necessario evolvere il sistema, quindi oltre a porsi l'obiettivo di potenziare la gestione associata, diviene "naturale" rafforzare la rete di servizi territoriali e di prossimità, verso le aree interne. Infatti dai dati di contesto ed estrapolati dall'indagine per la spesa sociale, è evidente come nei piccoli paesi oltre a non esserci servizi di tipo residenziale e semiresidenziale, non sono presenti servizi educativi ed assistenziali domiciliari e territoriali che permettono di intercettare e valutare successivamente il bisogno reale.

Fino ad ora i "sensori periferici" dell'Ambito, sono stati quasi esclusivamente i Sindaci. Partendo dalla centralità del Comitato dei Sindaci che definisce gli indirizzi politici del territorio, l'Ambito si doterà sempre più di percorsi di accesso facilitati, ma soprattutto di EQUIPE TERRITORIALI, capaci di OSSERVARE, INTERCETTARE, PREVENIRE, COLLEGARE e FARSÌ CARICO.

In questo senso il lavoro da affrontare insieme ai nostri partner territoriali riguarderà, non solo il potenziamento della fase di accesso, ma soprattutto la fase di presidio territoriale attraverso operatività multidisciplinari, capaci di osservare la dinamica locale con altri "occhiali" restituendo ai decisori valutazioni oggettive del sistema, avendo come obiettivo fondamentale quello di accorciare al massimo la distanza tra fase di accoglienza, fase di accompagnamento e presa in carico.

Alla base di questo approccio, c'è sempre la consapevolezza che il territorio fermano, nonostante abbia una bassa percentuale di interventi/prese in carico, ha una rete di relazioni straordinaria e soprattutto una presenza di associazioni, cooperative ed enti del privato sociale che hanno formato nel tempo una COMUNITA' sempre più COMPETENTE.

Nello specifico si riportano gli obiettivi specifici da raggiungere, in linea con i macroobiettivi illustrati fino ad ora:

Miglioramento dell'accesso ai servizi tentando di arrivare alla configurazione di Punti Unici d'Accesso Territoriali;

- Trasformazione di attuali Sportelli di accoglienza ed informazione, in Punti Unici di Accesso, all'interno del processo di governo della domanda gestito dall'UOSES.
- Definizione e standardizzazione di "percorsi di salute" socio-sanitari che saranno utilizzati da tutti gli sportelli periferici e raccordati dai PUA di primo livello.
- Raccordo continuo tra Operatori attraverso riunioni dell'Ufficio di coordinamento e percorsi formativi socio-sanitari gestiti in collaborazione con l'ASUR Area Vasta 4 e l'Università di Urbino.

Miglioramento della fase valutativa attraverso la collaborazione dei tecnici del sociale e dei Centri per l'impiego per considerare gli aspetti legati alla rete delle relazioni, agli aspetti lavorativi...

- Miglioramento della valutazione sociale attraverso l'utilizzo di strumenti di PreAssesment ed Assesment.
- Coinvolgimento nell'UVI dell'Assistente Sociale dell'Ambito.
- Coinvolgimento dell'Equipe integrata per gli inserimenti socio-lavorativi soprattutto prevedendo una maggiore collaborazione da parte del Centro per l'Impiego.

Miglioramento della presa in carico attraverso l'utilizzo strutturato di strumenti per la progettualità individualizzata e strumenti informatici per la sistematizzazione dei documenti e la raccolta multidisciplinare del fascicolo informatizzato.

- Sviluppo di un sito unico per migliorare l'informazione dei cittadini e per modellizzare e standardizzare i percorsi di salute.
- Sviluppo di modelli di preassessment ed assesment e inserimento quotidiano dei contatti e dei fascicoli informatizzati all'interno del SISTEMA GARCIA.
- Sviluppo del CRM, sistema per il raccordo delle agende, delle rubriche e dei file a livello territoriale. In questa maniera esiste una sorta di Server Itinerante che permette il collegamento con qualsiasi punto della rete.

Miglioramento del sistema di accompagnamento dei soggetti fragili attraverso un'attività di tutoring per l'inserimento socio-lavorativo.

- Sviluppo del Servizio SIL (il nostro Ambito ha una lunga storia in materia) attraverso l'inserimento di ulteriori figure con funzione di tutoring ed accompagnamento dei Soggetti fragili.
- Stabilizzazione del rapporto di collaborazione tra Ambito, Servizi Sanitari, SIL e Centro per l'Impiego.
- Miglioramento degli strumenti e delle metodologie di valutazione e presa in carico.

Miglioramento della rete di educativa territoriale e sostegno alla genitorialità per consentire lo sviluppo di un osservatorio e di una presa in carico diffusa che consenta un'attività di prevenzione e di deistituzionalizzazione, di qualità.

- Modificazione dei servizi a sportello in professionalità a supporto delle equipe territoriali.
- Ampliamento dell'equipe d'Ambito attraverso l'integrazione di Assistenti Sociali, educatori territoriali, figure psicologiche, pedagogiche e legali.
- Perifericità dell'equipe educative per consentire un lavoro di prossimità quotidiano che svolge la funzione di osservazione, analisi del fabbisogno ed intervento immediato.

In questo disegno complessivo è necessario ricordare l'importanza dei partner con i quali abbiamo ormai siglato accordi consolidati:

- Accordo con l'ASUR Area Vasta 4 per l'UOSES;
- Protocollo d'Intesa con il Centro per l'Impiego per l'Equipe integrata finalizzata agli inserimenti socio-lavorativi;
- Protocollo d'intesa con gli ISC per il progetto di Psicologia scolastica;
- Coordinamento del Tavolo delle Povertà;
- Convenzione con il CSV per lo sviluppo di politiche territoriali in accordo con il terzo settore;
- Accordo di collaborazione con l'Università di Urbino per la formazione permanente degli Operatori e della Comunità tutta.

Sezione 1.3–Descrivere le attività da realizzare nel progetto in funzione degli obiettivi da raggiungere (max 2 fogli A4)

Come espresso nella sezione 1.3 molteplici sono gli obiettivi da raggiungere per implementare e migliorare la rete dei servizi dell'Ambito Territoriale Sociale XIX.

Di seguito si configura il raccordo tra obiettivi di progetto e le azioni di miglioramento che si andranno a configurare: **MACRO OBIETTIVO 1 - Miglioramento dell'accesso ai servizi tentando di arrivare alla configurazione di Punti Unici d'Accesso Territoriali;**

- 1.1 Trasformazione di attuali Sportelli di accoglienza ed informazione, in Punti Unici di Accesso, all'interno del processo di governo della domanda gestito dall'UOSES.

Lo sportello presente presso l'Ufficio di Coordinamento dell'Ambito Territoriale Sociale fungerà come centrale di raccordo tra tutti gli sportelli periferici, sempre in stretta connessione con l'UOSES che è collocata presso il Distretto Sanitario unico dell'Area Vasta 4 a Fermo. All'interno del PUA sarà presente la funzione di segretariato sociale attraverso figure professionali di assistenti sociali con esperienza ed altre figure che gestiscono i diversi sportelli presenti: sportello informahandicap, sportello informafamiglia, Centro Antiviolenza, sportello di interpretariato per i non udenti, sportello Home Care Premium, sportello SIA.

Come già detto il governo della domanda avrà una sua regia presso l'UOSES e prevedrà altri 2 Punti Unici d'Accesso strutturati e specializzati: PUA Coordinamento della residenzialità e semiresidenzialità; PUA CDCD che avrà la funzione specifica di fare da filtro di tutte le situazioni riguardanti le demenze.

- 1.2 Definizione e standardizzazione di "percorsi di salute" socio-sanitari che saranno utilizzati da tutti gli sportelli periferici e raccordati dai PUA di primo livello.

Come già espresso più volte non è possibile prevedere un singolo punto d'accesso nel quale convogliare tutta la domanda di salute del territorio, ma è necessario supportare maggiormente gli attuali sportelli socio-sanitari dislocati sul territorio. In questo modo il cittadino continuerà ad andare dai propri referenti, trovando in questo caso, operatori formati che conoscono in maniera chiara i percorsi di salute. Allora come prima azione fondamentale per dotare tutti gli sportelli con livelli differenziati, è necessario dedicare un monte ore lavoro di back per confrontarsi e determinare una volta per tutte i percorsi di salute, quindi le procedure socio-sanitarie per avere una presa in carico chiara, sia in relazioni a bisogni semplici, sia in relazione a bisogni complessi. In questa rete anche gli UPS di secondo livello dislocati presso ciascun comune, fungeranno da sportelli informativi, di orientamento e di invio presso le sedi nelle quali stiamo strutturando funzioni di assesment di elevata qualità.

- 1.3 Raccordo continuo tra Operatori attraverso riunioni dell'Ufficio di coordinamento e percorsi formativi socio-sanitari gestiti in collaborazione con l'ASUR Area Vasta 4 e l'Università di Urbino.

Oltre alle riunioni regolarmente svolte da parte dell'UOSES e dell'Ufficio Comune dell'ATS, si sta organizzando un programma di formazione permanente attraverso due percorsi distinti ma dialoganti:

- ✓ Incontri formativi sull'integrazione socio-sanitaria organizzati dall'Ente di Formazione dell'ASUR Area Vasta 4 rivolto a tutti gli operatori socio sanitari;
- ✓ Ricerca-Azione sul lavoro di comunità ed il lavoro di rete con l'Università di Urbino a carico dell'Ambito Territoriale Sociale.

MACRO OBIETTIVO 2 - Miglioramento della fase valutativa attraverso la collaborazione dei tecnici del sociale e dei Centri per l'impiego per considerare gli aspetti legati alla rete delle relazioni, agli aspetti lavorativi...

- 2.1 Miglioramento della valutazione sociale attraverso l'utilizzo di strumenti di PreAssesment ed Assesment.

Nell'ambito dell'ufficio comune è stato avviato un percorso di definizione di strumenti di preassessment ed assesment allineati con il Progetto SIA e la DGR 1223/16 Allegato E. Questi strumenti diventeranno patrimonio comune e offriranno l'opportunità a tutti gli operatori di migliorare la qualità del proprio intervento e soprattutto di tracciare le progettualità individualizzate di ciascun Soggetto.

- 2.2 Coinvolgimento nell'UVI dell'Assistente Sociale dell'Ambito.

Come espresso dalle DGR 110 e 111/15, il governo della domanda prevede un maggior coinvolgimento della parte sociale anche nella fase valutativa. In questo caso si andranno ad attuare gli accordi siglati con l'UOSES, inserendo in maniera stabile un'assistente sociale d'ATS all'interno dell'UVI.

- 2.3 Coinvolgimento dell'Equipe integrata per gli inserimenti socio-lavorativi soprattutto prevedendo una maggiore collaborazione da parte del Centro per l'Impiego.

Nel nostro territorio esiste già un accordo di collaborazione tra la parte sociale, l'area sanitaria ed il Centro per l'impiego. Tale accordo ci permette di monitorare e gestire in maniera congiunta, situazioni complesse di inserimento socio-lavorativo.

MACRO OBIETTIVO 3 - Miglioramento della presa in carico attraverso l'utilizzo strutturato di strumenti per la progettualità individualizzata e strumenti informatici per la sistematizzazione dei documenti e la raccolta multidisciplinare del fascicolo informatizzato.

- 3.1 Sviluppo di un sito unico per migliorare l'informazione dei cittadini e per modellizzare e standardizzare i percorsi di salute.

L'Ambito Territoriale Sociale si sta dotando di un nuovo sito che consentirà poi lo sviluppo della dimensione informativa e promozionale a livello territoriale. In questo caso sarà previsto il dettaglio della carta servizi e soprattutto il raccordo con tutte le opportunità presenti sul territorio.

- 3.2 Sviluppo di modelli di preassessment ed assesment e inserimento quotidiano dei contatti e dei fascicoli informatizzati all'interno del SISTEMA GARCIA.

Come precedentemente espresso, in questo momento storico diventa fondamentale registrare tutti i contatti e le prese in carico da parte dell'Ambito Sociale. Questa sarà l'occasione per migliorare l'attività di inserimento dati su cruscotto informatizzato. Tale operazione sarà attivata anche per il Sistema inclusione attiva nazionale.

- 3.3 Sviluppo del CRM, sistema per il raccordo delle agende, delle rubriche e dei file a livello territoriale. In questa maniera esiste una sorta di Server Itinerante che permette il collegamento con qualsiasi punto della rete.

Per consentire il collegamento tra centro e periferie abbiamo inserito nella progettualità lo sviluppo di un CRM, ossia di una piattaforma informatizzata per comunicare con le periferie e lavorare nell'ambito di un "vasto ufficio virtuale". Il sistema è stato già installato e avviata una prima fase di sperimentazione. Dal mese di gennaio 2017 il programma entrerà a regime proprio in funzione di questo progetto.

MACRO OBIETTIVO 4 - Miglioramento del sistema di accompagnamento dei soggetti fragili attraverso un'attività di tutoring per l'inserimento socio-lavorativo.

- 4.1 Sviluppo del Servizio SIL (il nostro Ambito ha una lunga storia in materia) attraverso l'inserimento di ulteriori figure con funzione di tutoring ed accompagnamento dei Soggetti fragili.

Grazie al finanziamento SIA e POR, si andrà ad incrementare il monte ore del servizio SIL (servizio inserimenti lavorativi), migliorando sia la fase di raccordo con i servizi, sia integrando le risorse umane previste per la funzione di tutoraggio. Allo stato attuale il SIL è costituito da 2 Operatori full time destinati al lavoro di accompagnamento per tutto il territorio dell'Area Vasta 4. Mentre con questa nuova progettualità l'ATS 19 coprirà 3 figure professionali dell'orientamento e dell'inserimento lavorativo in accordo con l'ATS 20 che aggiungerà una ulteriore figura part-time nel proprio territorio.

- 4.2 Stabilizzazione del rapporto di collaborazione tra Ambito, Servizi Sanitari, SIL e Centro per l'Impiego. Grazie al protocollo d'intesa esistente e alle nuove figure del SIL, sarà possibile migliorare il raccordo con Centro per l'impiego, servizi sanitari, servizi sociali e soprattutto Aziende.

- 4.3 Miglioramento degli strumenti e delle metodologie di valutazione e presa in carico.

Attualmente il lavoro di inserimento lavorativo non ha una grande visibilità. Gli strumenti che il sistema adotterà riguardano anche questo settore. L'equipe integrata territoriale deve poter accedere al fascicolo informatizzato in maniera condivisa, evitando duplicazioni o incongruenze.

MACRO OBIETTIVO 5 - Miglioramento della rete di educativa territoriale e sostegno alla genitorialità per consentire lo sviluppo di un osservatorio e di una presa in carico diffusa che consenta un'attività di prevenzione e di deistituzionalizzazione, di qualità.

- 5.1 Modificazione dei servizi a sportello in professionalità a supporto delle equipe territoriali.

Alle varie professionalità impiegate attualmente per la gestione degli sportelli di consulenza, verrà aumentato il monte ore. I profili professionali psicologici legali ed in aggiunta pedagogici, dovranno mettersi a servizio di una nuova equipe di prossimità che nascerà grazie a questo progetto.

- 5.2 Ampliamento dell'equipe d'Ambito attraverso l'integrazione di Assistenti Sociali, educatori territoriali, figure psicologiche, pedagogiche e legali.

Come anticipato nel profilo di comunità e nella descrizione degli obiettivi, il nostro territorio ha numerose disomogeneità, quindi ha delle zone territoriali scoperte in termini di analisi del bisogno e di presa in carico. Per rispondere a questo obiettivo, verrà messa in campo una equipe di prossimità che lavorerà nei territori ove non è presente una rete dei servizi. L'equipe sarà coordinata dall'assistente sociale territoriale e

composta da educatori professionali, ed assistenti domiciliari. L'equipe sarà supportata dagli psicologi e pedagogisti. Il compito dell'equipe è quello di osservare il contesto territoriale, dare nuove chiavi di lettura all'ufficio di coordinamento ed agli amministratori locali ed attivare contemporaneamente attività educative e di accompagnamento. In questa prima fase sono previste almeno 6 nuove figure educative part-time.

- 5.3 Perifericità dell'equipe educative per consentire un lavoro di prossimità quotidiano che svolge la funzione di osservazione, analisi del fabbisogno ed intervento immediato.

Come si può notare dalla mappa allegata le equipe saranno coordinate dal Centro (ATS 19), ma lavoreranno nella quotidianità nei vari paesi componenti l'Ambito Territoriale Sociale 19.

Sezione 1.4- Descrivere le procedure che si intendono adottare per l'adempimento degli obblighi informativi relativi al SIFORM ed al CRUSCOTTO OPERATIVO (*indicare, per ogni sistema operativo, il profilo professionale dedicato alla compilazione, la frequenza della stessa, ad esempio giornaliera, settimanale, mensile, modalità di compilazione*) (max 2 fogli A4)

Utilizzo del SIFORM

Questo Ambito Sociale intende fare fronte all'obbligo informativo relativo del Progetto secondo le indicazioni della Regione Marche in tema di rendicontazione e nei termini previsti dall'Avviso Pubblico e dalla DGR n.1223/2016.

In particolare il monitoraggio finanziario del Progetto verrà assicurato attraverso l'utilizzo periodico del sistema informativo denominato SIFORM, che la Regione metterà a disposizione degli ATS.

Si intende dedicare a questa specifica funzione minimo n.2 risorse umane con profilo professionale "amministrativo", che avranno a disposizione idonea strumentazione hardware e connessione alla rete internet.

Le risorse umane predette si occuperanno di eseguire un'archiviazione ordinata della documentazione amministrativa e contabile inerente il progetto secondo modalità finalizzate ad agevolare il controllo ed in conformità alle istruzioni della Regione Marche, conservando in originale la documentazione amministrativa e contabile del progetto sulla base delle normative vigenti, per il periodo previsto dall'art.22 del DPR n.29/09/1973 n.600 ed in ogni caso per 4 anni dalla data di conclusione dell'intervento, ai sensi del Regolamento (UE) n.1303/2013 art.140, mettendola a disposizione degli Uffici competenti ad esercitare l'attività di controllo

Predisporranno il calendario preventivo delle attività da realizzare per ciascuna funzione ammessa al finanziamento, i relativi ordini di servizio ed elaboreranno un modello di time-sheet, in modo che ne risultino chiaramente i tempi e i luoghi delle attività puntualmente svolte.

Provvederanno, inoltre, a distribuire il modello a tutti professionisti coinvolti, sincerandosi che esso venga correttamente compilato. Forniranno una costante consulenza rispetto alle modalità di compilazione, operando - se necessario - un raccordo operativo con la Regione Marche.

Provvederanno alla raccolta mensile ed alla catalogazione di tutti i time-sheet di ogni figura professionale coinvolta nella realizzazione del presente progetto.

Inoltre predisporranno i registri obbligatori per la rilevazione delle presenze e delle attività svolte dal personale inserito nel progetto, che verranno alimentati costantemente per tutta la durata del progetto.

I time-sheet correttamente compilati e catalogati verranno trasmessi a mezzo SIFORM alla Regione Marche secondo le scadenze trimestrali indicate all'art.11 dell'Avviso Pubblico al n.14: "entro il quindicesimo giorno del mese successivo alle seguenti scadenze: 31/03 – 30/06 – 30/09 – 31/12" o in altra eventuale altra scadenza straordinaria indicata dalla Regione Marche, utilizzando il modulo generato dall'applicativo web del sistema informativo regionale.

Infine, le risorse impiegate per questa funzione cureranno ogni aspetto procedurale, amministrativo e finanziario relativo alla gestione e rendicontazione del progetto, curando il raccordo costante con le indicazioni della Regione Marche.

Al termine del progetto si occuperanno infine di redigere il prospetto per la determinazione finale della sovvenzione sulla base dell'effettiva realizzazione delle attività realizzate nel presente atto.

Utilizzo del CRUSCOTTO OPERATIVO

Questo Ambito Sociale intende fare fronte all'obbligo informativo relativo del Progetto secondo le indicazioni della Regione Marche in tema di rendicontazione e nei termini previsti dall'Avviso Pubblico e dalla DGR n.1223/2016, anche per quanto riguarda il monitoraggio fisico, ai sensi del Regolamento (UE) n.1303/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17.12.2013 art.125 co.2, lettera D.

Esso verrà assicurato attraverso l'utilizzo periodico e assiduo del sistema informativo denominato CRUSCOTTO SOCIALE, reso fruibile dalla Regione Marche a tutti gli ATS.

Si intende dedicare a questa specifica funzione minimo n.6 risorse umane con profilo professionale "assistente sociale", con specifica esperienza in materia.

Le risorse umane individuate svolgeranno tutte le attività connesse alle funzioni "Accesso/Sportelli Sociali" e "Presa in carico".

In particolare, gli assistenti sociali potranno utilizzare il sistema informativo regionale sia presso la propria postazione di lavoro sita presso la sede dell'ATS XIX di Fermo (dotata di personal computer e connessione internet) sia presso gli Sportelli UPS/PUA attivi e/o da attivarsi nel territorio.

Sebbene ciò comporti un notevole cambiamento delle consuete modalità operative, in vista del raggiungimento degli obiettivi quantitativi e qualitativi posti da questo progetto, gli assistenti sociali individuati saranno chiamati a fare del sistema CRUSCOTTO SOCIALE, uno strumento di lavoro quotidiano.

Per contemperare tale obiettivo tendenziale con le condizioni reali di lavoro di presa in carico in un territorio così vasto e variegato come quello dell'ATS XIX, nella fase di avvio del progetto si procederà ad un inserimento dei dati relativi agli accessi ed alle prese in carico con cadenza quindicinale e successivamente settimanale, sempre in vista dell'obiettivo finale del suo utilizzo quotidiano.

Per l'inserimento dei dati relativi agli accessi allo Sportello con rilevanza meramente amministrativa e/o di segretariato sociale, potranno essere dedicati all'imputazione dati nel CRUSCOTTO SOCIALE anche figure professionali "amministrative" (non a carico finanziario del presente progetto), al fine di garantire un flusso informativo completo e costante.

L'Ambito Sociale XIX si impegna, infine a garantire la coerenza di tali dati con quelli forniti attraverso l'indagine statistica "Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati"

Sezione 1.5 - Risultati attesi, dettati dall'Avviso pubblico (max 2 fogli A4)

- ***In funzione dell'obiettivo quantitativo***, indicare la percentuale di fruizione dei servizi finanziati in rapporto alla popolazione residente sulla base della seguente tempistica:
 - al termine della prima annualità di progetto (12 mesi dall'avvio) - almeno 5%;
 - al termine della seconda annualità di progetto (24 mesi dall'avvio) - almeno 7%;
 - al termine del progetto (30 mesi dall'avvio) - almeno 8%;
- ***In funzione dell'obiettivo qualitativo***, la metodologia "Linee guida per la predisposizione ed attuazione dei progetti di presa in carico" di cui all'allegato E) alla DGR n. 1223 del 10/10/2016 applicata nelle varie fasi del progetto.

Sezione 1.6–Indicare eventuali altri risultati attesi considerati territorialmente rilevanti dall'ATS (max 2 fogli A4)

Come ampiamente descritto in tutto il formulario di progetto, la capillarità dell'intervento non è legata solamente alla diffusione del PUA, è soprattutto collegata all'intervento di prossimità di tipo socio-educativo. Nei piccoli paesi i Sindaci sono "i sensori" del proprio territorio e sono coloro che leggono e riportano i bisogni socio-sanitari. Questo tipo di analisi, fondamentale, deve essere poi accompagnata da una

lettura tecnica da parte degli Operatori d'Ambito, strutturando così un sistema qualitativo di interventi/servizi socio-sanitari.

Attualmente le sole assistenti sociali dell'Ambito non riescono a garantire un supporto continuativo alle amministrazioni locali ed agli Operatori amministrativi presenti nelle piccole realtà comunali. Il rafforzamento delle equipe e la dislocazione di educatori di prossimità consentirà di analizzare in maniera più precisa i bisogni ed attivare nuovi servizi adattandoli il più possibile alle risorse potenziali che ci sono nel microcontesto.

Attualmente ci sono comuni dell'ATS 19, che non attivano servizi educativi ed interventi assistenziali.

Risultati ulteriori attesi possono essere:

- ✓ Incrementare la presenza degli operatori d'ATS presso ciascun comune (soprattutto sotto ai 5000 abitanti), almeno del 10%. Questo potrà essere monitorato dal Gruppo di Valutazione Locale, attraverso i riscontri oggettivi delle missioni previste nei registri interni.
- ✓ Incrementare l'attivazione di servizi educativi ed assistenziali di almeno il 10%.
- ✓ Incrementare il numero di enti, associazioni, personaggi significativi del territorio che collaboreranno con l'ATS attraverso manifestazione d'interesse per una percentuale pari al 5%.

2. Risorse umane impiegate

Sezione 2.1

Il progetto prevede l'impiego dei seguenti profili professionali, *ad es. n. assistenti sociali, n. educatori professionali ... in relazione alle funzioni finanziate dal progetto*(max2 fogli A4)

E' necessario sottolineare che le professionalità inserite nelle tabelle successive sono quelle che saranno finanziate direttamente dal Progetto. Ma molteplici sono gli Operatori coinvolti dall'intero sistema d'Ambito, attraverso la convenzione per la gestione associata.

Di seguito viene fatto un elenco delle tipologie professionali:

- ✓ Assistenti Sociali d'Ambito che svolgono la funzione di segretariato sociale;
- ✓ Assistenti Sociali Comunali che svolgono l'attività del servizio sociale professionale
- ✓ Assistenti Sociali d'Ambito che svolgono l'attività del servizio sociale professionale
- ✓ Amministrativi di ciascun Comune che svolgono la funzione informativa ed in parte di segretariato sociale
- ✓ Amministrativi d'Ambito che si occupano del supporto al progetto ed alla funzione informativa
- ✓ Psicologi dell'Informafamiglia
- ✓ Legali dell'Informafamiglia
- ✓ Pedagogista di supporto alle funzioni genitoriali
- ✓ Operatori Informahandicap
- ✓ Operatori SIL
- ✓ Operatrice Centro Antiviolenza
- ✓ Educatori di prossimità
- ✓ Assistenti domiciliari

Sezione 2.2

Per la funzione "**Accesso/Sportelli sociali**"

Esperienza
professionale pregressa

Titolo di studio	nelle politiche sociali (in mesi)	nella specifica funzione (in mesi)	Numero Ore
laurea magistrale servizi sociali	42	36	3.000
laurea magistrale servizi sociali	12	12	4.320

Aggiungere righe in base alle necessità

Totale ore 7

3
2
0

Sezione 2.3

Per la funzione “**Presa in carico**”

Esperienza
professionale pregressa

Titolo di studio	nelle politiche sociali (in mesi)	nella specifica funzione (in mesi)	Numero Ore
laurea magistrale servizi sociali	63	63	4.320
laurea magistrale servizi sociali	83	80	4.320
laurea triennale servizi sociali	130	118	3.600
laurea magistrale servizi sociali	105	102	720

Aggiungere righe in base alle necessità

Totale ore 1
2
·
9
6
0

Sezione 2.4

Per la funzione “**Tirocini sociali, tutoraggio e inserimento lavorativo**”

Esperienza
professionale pregressa

Titolo di studio	nelle politiche sociali (in mesi)	nella specifica funzione (in mesi)	Numero Ore
Laurea assistente sociale (vecchio ordinamento)	307	234	3.744
laurea triennale servizi sociali	39	18	3.120
diploma e qualifica operatore della mediazione – tutor	287	287	3.120
inserimento lavorativo disabili			
diploma e qualifica operatore della mediazione – tutor	315	315	3.120
inserimento lavorativo disabili			

Aggiungere righe in base alle necessità

Totale ore 1
3
·
1
0
4

Sezione 2.5

Per le funzioni “**Assistenza educativa**” e “**Sostegno alle funzioni genitoriali**”

Esperienza

professionale pregressa

Titolo di studio	nelle politiche sociali (in mesi)	nella specifica funzione (in mesi)	Numero Ore
scienze dell'educazione – educatore professionale	36	36	2.400
scienze dell'educazione – educatore professionale	36	36	2.400
scienze dell'educazione – educatore professionale	36	36	2.400
scienze dell'educazione – educatore professionale	36	36	1.400
laurea in psicologia - psicoterapeuta	182	182	600
laurea in pedagogia	36	36	400
<i>Aggiungere righe in base alle necessità</i>			
			Totale ore 9
			.
			6
			0
			0

3. Caratteristiche delle Rete UPS/PUA

Sezione 3.1

Al termine del progetto la rete degli UPS/PUA, composta da n. ... sportelli, avrà le seguenti caratteristiche:

N.	Città e Quartiere/Frazione	Indirizzo (è possibile omettere la compilazione di questa colonna nel caso non sia stato ancora individuato)	n. ore settimanali di apertura agli utenti	Pr iv o di ba rri er e	Adeguatam ente servito da mezzi pubblici e/o dotato di parcheggi	Colloc ato in area adegua tament e popolat a
1	Governo della Domanda PUA Centrale e Sportelli Informativi e di Consulenza Comune di Fermo Sede ATS XIX	P.le Azzolino n.18 Fermo	36	X sì <input type="checkbox"/> no	X sì <input type="checkbox"/> no	X sì <input type="checkbox"/> no
2	Governo della Domanda PUA CDCD	Montegranaro	36	X sì <input type="checkbox"/> no	X sì <input type="checkbox"/> no	X sì <input type="checkbox"/> no
3	Governo della Domanda PUA Residenzialità	Porto San Giorgio	36	X sì <input type="checkbox"/> no	X sì <input type="checkbox"/> no	X sì <input type="checkbox"/> no
4	PUA 1° livello Comune di Fermo	Via Mazzini n.4 - Fermo	36	X sì <input type="checkbox"/> no	X sì <input type="checkbox"/> no	X sì <input type="checkbox"/> no
5	PUA 1° livello Comune di Porto San Giorgio	Via Veneto n.5 Porto San Giorgio	36	X sì <input type="checkbox"/> no	X sì <input type="checkbox"/> no	X sì <input type="checkbox"/> no
6	PUA 1° livello Comune di Montegranaro	C.so G. Mazzini n.1 Montegranaro	36	X sì <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì X no	X sì <input type="checkbox"/> no

7	PUA 1° livello Comune di Montegiorgio	P.zza Matteotti n.33 Montegiorgio	36	<input type="checkbox"/> sì <input checked="" type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì <input checked="" type="checkbox"/> no	<input checked="" type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
8	PUA 1° livello Comune di Falerone	P.zza della Concordia n.6 - Falerone	11	<input checked="" type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì <input checked="" type="checkbox"/> no	<input checked="" type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
9- 26	UPS di 2° livello Segretariato Sociale Informazione / Segnalazione / Invio	nella sede dei restanti n.26 Comuni dell'ATS XIX	20	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Totale ore settimanali		783				

Aggiungere righe in base alle necessità

Sezione 3.2

Nel caso si sia risposto affermativamente alle colonne “Adeguatamente servito da mezzi pubblici e/o dotato di parcheggi” e “Collocato in area adeguatamente popolata” della precedente tabella, indicare le motivazioni della risposta per ciascun sportello:

N.	Fondamento dell'affermazione: “collocazione dello sportello in area adeguatamente servita da mezzi pubblici e/o dotata di parcheggi”	Fondamento dell'affermazione: “collocazione dello sportello in area adeguatamente popolata”
1	presenza terminal principali corse di trasporto urbano ed extra urbano della provincia parcheggi gratuiti e a pagamento, con spazi riservati a disabili nelle immediate vicinanza e in aree contigue alla sede	centro storico e logistico della città capofila dell'ATS XIX residenti n.37.655
2	presenza terminal principali corse di trasporto urbano ed extra urbano parcheggi gratuiti e a pagamento, con spazi riservati a disabili nelle immediate vicinanza e in aree contigue alla sede	residenti n.12.990 presenza del Servizio Sociale Professionale
3	presenza terminal principali corse di trasporto urbano ed extra urbano Stazione Ferrovie dello Stato parcheggi gratuiti e a pagamento, con spazi riservati a disabili nelle immediate vicinanza e in aree contigue alla sede	residenti n. 16.121 presenza del Servizio Sociale Professionale
4	presenza terminal principali corse di trasporto urbano ed extra urbano della provincia parcheggi gratuiti e a pagamento, con spazi riservati a disabili nelle immediate vicinanza e in aree contigue alla sede	centro storico e logistico della città capofila dell'ATS XIX residenti n.37.655
5	presenza terminal principali corse di trasporto urbano ed extra urbano Stazione Ferrovie dello Stato parcheggi gratuiti e a pagamento, con spazi riservati a disabili nelle immediate vicinanza e in aree contigue alla sede	residenti n. 16.121 presenza del Servizio Sociale Professionale
6	presenza terminal principali corse di trasporto urbano ed extra urbano parcheggi gratuiti e a pagamento, con spazi riservati a disabili nelle immediate vicinanza e in aree contigue alla sede	residenti n.12.990 presenza del Servizio Sociale Professionale
7	parcheggi gratuiti e a pagamento, con spazi riservati a disabili nelle immediate vicinanza e in aree contigue alla sede	residenti n.6.851 presenza del Servizio Sociale Professionale
8	parcheggi gratuiti e a pagamento, con spazi riservati a disabili nelle immediate vicinanza e in aree contigue alla sede	residenti n.3.337 presenza del Servizio Sociale Professionale

Aggiungere righe in base alle necessità

Sezione 3.3

Per consentire una migliore comprensione da parte della Commissione di Valutazione Regionale(CVR) è possibile allegare degli elaborati grafici/piantine/mappe che evidenzino la copertura territoriale ed in termini di popolazione servita di ciascun sportello evidenziato nelle tabelle di cui sopra.

COMUNI	Popolazione al 31/01/2016
ALTIDONA	3.390
BELMONTE PICENO	646
CAMPOFILONE	1.916
FALERONE	3.337
FERMO	37.655
FRANCAVILLA D'ETE	964
GROTTAZZOLINA	3398
LAPEDONA	1.166
MAGLIANO DI TENNA	1.452
MASSA FERMANA	963
MONSAMPIETRO MORICO	659
MONTAPPONE	1.682
MONTE GIBERTO	801
MONTE SAN PIETRANGELI	2.458
MONTE VIDON COMBATTE	433
MONTE VIDON CORRADO	731
MONTEGIORGIO	6.851
MONTEGRANARO	12.990
MONTELEONE DI FERMO	395
MONTE RINALDO	379
MONTERUBBIANO	2.230
MONTOTTONE	979
MORESCO	598
ORTEZZANO	774
PEDASO	2.800
PETRITOLI	2.335
PONZANO DI FERMO	1.674
PORTO SAN GIORGIO	16.121
RAPAGNANO	2.145
SERVIGLIANO	2.336
TORRE SAN PATRIZIO	2.048
TOTALE	116.306

Si allegano:

all. a) Mappa ATS XIX – POR FSE 2014/2020

all. b) Sintesi Esplicativa Progetto PROSSIMITA' - dal CENTRO ALLE PERIFERIE, dal PERIFERIE AL CENTRO

4. Preventivo finanziario

Sezione 4.1

Spese per il personale (cat. A)

ore ¹	Funzione		
	Costo lordo orario	Standard Numero	
	Totale		
Accesso/sportelli sociali	€ 18,00	7320	€ 131.760,00
Presa in carico	€ 18,00	1.2960	€ 233.280,00
Tirocini sociali, tutoraggio e inserimento lavorativo	€ 18,00	1.3104	€ 235.872,00
Assistenza educativa e Sostegno alle funzioni genitoriali	€ 18,00	9.600	€ 172.800,00
Totale Categoria A - Spese per il personale	42.984	€ 773.712,00	

Sezione 4.2

1

□ Il “numero ore” deve corrispondere al “totale ore” indicato nelle tabelle di cui alle sezioni 2.2, 2.3, 2.4, 2.5

Altri costi ammissibili (cat. B)

Altri costi ammissibili (max 40% del “Totale Categoria A - Spese per il personale”)

Totale

€ 167.217,00

Sezione 4.3

Costo complessivo del progetto

Totale Categoria A - Spese per il personale

Totale Categoria B –Altri costi ammissibili

Costo complessivo

€ 773.712,00

€ 167.217,00

Costo complessivo del progetto

€ 940.929,00

