

Programma Nazionale “Equità nella Salute” 2021-2027

Contrastare la povertà sanitaria

1. PIANO DI INTERVENTI dell’Azienda Sanitaria locale ASM MATERA

Responsabile dell’attuazione	Dr. Eustachio Cuscianna Dirigente Medico Direzione Generale
Referente amministrativo	Dr. Gennaro Mariano Santarcangelo Dirigente Amministrativo UOSD “Programmazione e Controllo di Gestione – Centro di Controllo Strategico – Formazione ECM e Tirocini”

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

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

1. Attività in *outreach*:

Nel periodo 1.09.2017 – 01.08.2019, a valere sul fondo INTEGRA – INMP, è stato attivato progetto di Identificazione e intervento su bambini a rischio di disturbi del linguaggio e/o del neurosviluppo, figli di migranti. Attività di individuazione e reclutamento di n. 150 famiglie di bambini, contattate in lingua di origine, a mezzo PEO, con incontri operativi di pianificazione ed organizzazione delle attività di screening presso ambulatori di PLS, ricadenti nel territorio aziendale, promossi dal personale ASM, ovvero attività socioepidemiologica. Numerose attività di presentazione e divulgazione finalizzate alla promozione del progetto. Le criticità emerse rinvengono dal contesto di intervento, principalmente dedicato a patologie del neurosviluppo, non facilitante l’arruolamento della popolazione target.

Le U.O.C coinvolte sono state Distretto di Matera, Distretto Bradanica-Medio Basento (Direttore Dott.ssa Rossana Maggio) Distretto Collina Materana-Metapontino (Direttore Dott. Vincenzo Amoia).

Con riferimento alle necessità del territorio aziendale di interventi in *outreach*, il territorio aziendale della provincia di Matera si connota di peculiarità territoriali e relative densità abitative, con particolare attenzione alla montagna materana e fascia ionica, ove l’ottimizzazione dello stato di salute per mezzo di community building permetterebbe interventi puntali finalizzati all’integrazione ed orientamento nei nuovi sistemi di servizi sociali e sanitari, contrastando la marginalità socio-assistenziale in funzione delle necessità dei singoli contesti territoriali, anche in assenza di sedi e/o luoghi di coordinamento strutturati e continuativi, con una compita definizione di sistema territoriale a sostegno del percorso di autonomia (équipe multidisciplinare) e l’elaborazione di piani individuali mirati all’ inserimento socio-economico con l’obiettivo di facilitare la diffusione di un’ accoglienza ed integrazione capillare e condivisa sul territorio e l’instaurazione di legami di comunità sociale.

Nel territorio della Azienda non vi sono ambulatori di prossimità già attivi.

2. Utilizzo di motorhome: (inserire eventuale disponibilità)

Nel territorio della ASM MATERA non sono presenti motorhome attrezzati.

3. Co-progettazione con ETS:

L’Azienda non ha redatto protocolli d’intesa e collaborazione con ETS o Servizi Sociali.

Inoltre nel territorio di riferimento è presente un elenco/albo di ETS di cui avvalersi per le collaborazioni utili all’erogazione dei servizi.

4. Attività di alfabetizzazione e orientamento per vulnerabili e migranti:

Non sono state effettuate attività di alfabetizzazione rivolte ai destinatari in vulnerabilità socio-economica.

Con riferimento alle attività formative rivolte agli operatori, l’Azienda Sanitaria Locale di Matera ha aderito, nel luglio 2023, alle attività promosse da FARBAS, partner Regione Basilicata, in merito al Progetto 2680 “GOVERNI – Governo efficace nei rapporti per le nuove integrazioni, presentato sull’Avviso pubblico di cui al decreto 0013808 del 20.10.2018 a valere sul FAMI 2014-2020 - OS2 - ON2 – Piani regionali di formazione linguistica”, finalizzato all’offerta di percorsi formativi destinati agli operatori delle strutture sanitarie regionali in merito alla trattazione degli aspetti sanitari delle patologie riferibili agli stranieri e sulla mediazione linguistica e culturale, con particolare riferimento all’aspetto sanitario.

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 equipes multidisciplinari per attività clinica	IN.4k.1_02		755.244,00	755.244,00
Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	IN.4k.1_04		398.079,40	398.079,40
Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni	IN.4k.2_02		35.604,36 €	35.604,36 €
Mediazione di sistema	IN.4k.3_01		8.199,79	8.199,79
Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di <i>outreach</i>	IN.4.5.1_01	429.840,92 di cui Max 296.511,01 di personale		429.840,92
Acquisizione di protesi odontoiatriche per persone in povertà sanitaria	IN.4.5.1_03	338.780,88		338.780,88
Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target	IN.4.5.2_03	8.631,36 €		8.631,36
Totale		777.253,16	1.197.127,55	1.974.380,71

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	22	860
EECO13	Cittadini Paesi Terzi	Numero partecipanti	9	344

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	430

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		61	1.226

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	199

SCHEMA PROGETTO 1

1. INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del progetto:	Costituzione equipe multidisciplinare per attività clinica
Codice progetto	IN.4k.1_02
Inizio progetto	01 Ottobre 2024 – 01 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
Costo totale del progetto	755.244,00 €
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p><i>Descrizione delle attività previste evidenziando il contributo delle stesse all'obiettivo del potenziamento dell'erogazione dei servizi a favore della popolazione target (vulnerabili socio-economici).</i></p> <p>L'ASM ha delineato una serie di azioni per la costituzione di un'équipe multidisciplinare finalizzata all'erogazione di attività cliniche nell'ambito del progetto. Tali azioni comprendono:</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Selezione e Reclutamento delle Figure Professionali: <ul style="list-style-type: none"> - Individuazione dei profili professionali necessari. - Predisposizione di avvisi pubblici e procedure di selezione per il reclutamento del personale, in conformità alla normativa vigente. 2. Definizione del Modello Organizzativo e dei Protocolli Operativi: <ul style="list-style-type: none"> - Elaborazione di un modello organizzativo che preveda un'integrazione funzionale tra le diverse figure professionali. - Definizione di protocolli operativi chiari e condivisi relativi all'organizzazione delle attività cliniche, di monitoraggio e di presa in carico dei pazienti. 	
<p>Le azioni previste mirano a potenziare l'efficacia e l'efficienza dei servizi clinici erogati alla popolazione target, anche in coerenza con la Strategia Nazionale di uguaglianza, inclusione e partecipazione di Rom e Sinti (2021-2030), in attuazione della Raccomandazione del Consiglio dell'Unione Europea del 12 marzo 2021 (2021/C 93/01), adottata con decreto direttoriale UNAR del 23 maggio 2022, costituita da individui vulnerabili sotto il profilo socio-economico. La selezione accurata del personale qualificato, unita alla definizione di un modello organizzativo integrato e protocolli operativi standardizzati, oltre che all'adozione del disciplinare per la individuazione dei destinatari target, in coerenza con i Criteri di individuazione della popolazione target e modalità di attestazione dei requisiti – Allegato 1, approvati dall'Autorità di Gestione, assicurerà una risposta più adeguata e tempestiva ai bisogni dei pazienti, migliorando la qualità dei servizi offerti e riducendo le disparità di accesso all'assistenza sanitaria.</p>	
<p>Composizione dell'équipe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 autista; - 1 medico; - 1 infermiere/assistente sanitario - 1 psicologo - 1 mediatore culturale/assistente sociale; - 1 OSS; - 1 amministrativo 	
<p>Analisi del fabbisogno di personale</p> <p>Si fornisce di seguito l'analisi del fabbisogno di personale, definito in numero di ore stimate per singolo profilo professionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - N. 4340 ore autista; - N. 3720 ore medico; - N. 3720 ore infermiere-assistente sanitario; - N. 3100 ore OSS; - N. 3720 ore mediatore culturale-assistente sociale; - N. 2460 ore psicologo; - N. 1700 ore personale amministrativo. 	

Piano di adeguamento dell'organico (n. risorse; discipline previste; tempi di impiego, etc.);

L'organico per la realizzazione delle attività progettuali è composto da circa 12-15 operatori part-time, suddivisi come segue:

- Autisti: 2-3, impiego part-time (2-3 giorni a settimana).
- Medici: 2-3, specialisti o in formazione specialistica nelle discipline dell'Area di Sanità Pubblica, Geriatria e Pediatria, ovvero con il corso di formazione specifica in Medicina Generale (CFSMG), impiego part-time/consulenziale (2-3 giorni a settimana).
- Mediatori culturali / Assistenti sociali: 1-2, impiego part-time/consulenziale (2-3 giorni a settimana).
- Infermieri / Assistente sanitario: 3-4, impiego part-time/consulenziale (2-3 giorni a settimana).
- Operatori Socio-Sanitari (OSS): 3-4, impiego part-time/consulenziale (2-3 giorni a settimana).
- Psicologi: 1-2, impiego part-time/consulenziale (2-3 giorni a settimana).
- Personale amministrativo: 1, impiego part-time (1 giorno a settimana).

I tempi di impiego sono indicativi e potranno essere modulati in base alle esigenze del territorio e della popolazione target. È prevista la possibilità di collaborazioni con strutture sanitarie e sociali locali per integrare competenze e servizi.

Ricorso a figure interne e/o esterne e relative procedure da attivare per il reperimento

Per il reperimento delle professionalità necessarie, l'ASM prevede inizialmente di utilizzare figure interne all'azienda, attivando le seguenti procedure:

1. Analisi delle Competenze Interne:
 - Ricognizione del personale attualmente in organico.
 - Mappatura delle competenze, esperienze e profili professionali disponibili.
2. Avviso Interno di Selezione:
 - Pubblicazione di un avviso interno per raccogliere manifestazioni di interesse.
 - Definizione di criteri di selezione e valutazione basati sui requisiti richiesti.
 - Valutazione dei curricula e colloqui conoscitivi per individuare le risorse idonee.

Tale procedura valorizza le competenze interne, favorendo il coinvolgimento e la motivazione del personale. Qualora il fabbisogno di organico non fosse interamente soddisfatto, si procederà con selezioni esterne secondo le consuete procedure di reclutamento.

2.1 GOVERNANCE

Descrizione delle qualifiche ed esperienza delle singole risorse e adeguatezza del relativo ruolo all'interno dell'équipe

- Autisti: Patente B/C, 2+ anni di esperienza, familiarità territoriale. Garantiscono la mobilità dei servizi e supporto logistico.
- Medici: Laurea in Medicina, specialisti o in formazione specialistica nelle discipline dell'Area di Sanità Pubblica, Geriatria e Pediatria, ovvero con il corso di formazione specifica in Medicina Generale (CFSMG). Forniscono prestazioni sanitarie di base e gestione clinica dei pazienti.
- Mediatori culturali: Laurea in Lingue o Scienze Sociali, madrelingua comunità di riferimento, esperienza di mediazione. Facilitano comunicazione e interazione interculturale.
- Infermieri: Laurea in Infermieristica, iscrizione all'Ordine, 2+ anni di esperienza. Erogazione di prestazioni infermieristiche e assistenza socio-sanitaria.
- OSS: Qualifica di OSS, 2+ anni di esperienza. Assistenza nelle attività quotidiane e supporto all'autonomia.
- Psicologi: Laurea in Psicologia, iscrizione all'Ordine, 2+ anni di esperienza. Counseling e supporto psicologico.
- Personale amministrativo: Diploma di scuola superiore, 2+ anni di esperienza. Supporto organizzativo e gestionale delle attività.

Descrizione del modello organizzativo previsto che consenta il raggiungimento delle diverse tipologie di destinatari (inclusa la comunità RSC).

Il modello organizzativo che si intende adottare si basa su:

- Approccio flessibile e itinerante: Utilizzo di un'unità mobile di assistenza per raggiungere diverse zone e insediamenti individuati.
- Presenza capillare sul territorio: Identificazione di punti di riferimento e accesso ai servizi vicino alle aree di residenza delle comunità target, anche con l'implementazione di ambulatori di prossimità.
- Involgimento di mediatori culturali: Integrazione di mediatori culturali nell'équipe multidisciplinare per facilitare comunicazione, comprensione reciproca e instaurazione di relazioni di fiducia con la comunità RSC, oltre a favorire informazione, sensibilizzazione e accompagnamento degli utenti ai servizi.

- Azioni di sensibilizzazione e informazione: Creazione di materiali informativi multilingue, accessibili e adattati ai vari contesti culturali, coinvolgendo reti e organizzazioni locali.
- Collaborazione con associazioni e opinion leader: Lavoro con associazioni, gruppi informali e leader delle comunità RSC per diffondere informazioni e facilitare l'accesso ai servizi.

3. CRONOPROGRAMMA

Descrizione in forma tabellare dell'articolazione del progetto lungo il tempo, almeno per semestre, con l'indicazione delle due attività: Procedura di selezione - Attività dell'equipe multidisciplinare nell'erogazione dell'attività clinica

ATTIVITA'	II sem. 2024	I sem. 2025	II sem. 2025	I sem. 2026	II sem. 2026	I sem. 2027	II sem. 2027	I sem. 2028	II sem. 2028	I sem. 2029	II sem. 2029
procedura di selezione											
attività clinica											

Fornire, inoltre, piano annuale di rendicontazioni delle spese all'OI.

Si intende predisporre:

- a cadenza trimestrale, una relazione di rendicontazione dettagliata delle spese sostenute nel trimestre per l'erogazione dei compensi ai professionisti operanti nell'equipe multidisciplinare, calcolati sulla scorta delle ore di attività effettuate ed opportunamente documentate.
- a cadenza annuale, entro la fine del primo trimestre dell'anno successivo, il piano completo annuale di rendicontazione delle spese sostenute.

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Non si rilevano particolari criticità nell'espletamento delle attività di costituzione delle equipe multidisciplinari.

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Costo per le risorse umane:	€ 754.489,51
- Medici	€ 223.200 2024: 120 ore – 7.200 euro 2025: 720 ore – 43.200 euro 2026: 720 ore – 43.200 euro 2027: 720 ore – 43.200 euro 2028: 720 ore – 43.200 euro 2029: 720 ore – 43.200 euro
- Infermieri/Educatori Sanitari	€ 126.480 2024: 120 ore – 4.080 euro 2025: 720 ore – 24.480 euro 2026: 720 ore – 24.480 euro 2027: 720 ore – 24.480 euro 2028: 720 ore – 24.480 euro 2029: 720 ore – 24.480 euro
- Mediatori culturali/Assistenti Sociali	€ 74.400 2024: 120 ore – 2.400 euro 2025: 720 ore – 14.400 euro 2026: 720 ore – 14.400 euro 2027: 720 ore – 14.400 euro 2028: 720 ore – 14.400 euro 2029: 720 ore – 14.400 euro
- Psicologi	€ 147.600 2024: 60 ore – 3.600 euro 2025: 480 ore – 28.800 euro 2026: 480 ore – 28.800 euro 2027: 480 ore – 28.800 euro 2028: 480 ore – 28.800 euro 2029: 480 ore – 28.800 euro

- Autisti	€ 86.800 2024: 140 ore – 2.800 euro 2025: 840 ore – 16.800 euro 2026: 840 ore – 16.800 euro 2027: 840 ore – 16.800 euro 2028: 840 ore – 16.800 euro 2029: 840 ore – 16.800 euro
- OSS	€ 62.000 2024: 100 ore – 2.000 euro 2025: 600 ore – 12.000 euro 2026: 600 ore – 12.000 euro 2027: 600 ore – 12.000 euro 2028: 600 ore – 12.000 euro 2029: 600 ore – 12.000 euro
- Amministrativi	€ 34.009,51 2024: 20 ore – 409,51 euro 2025: 336 ore – 6.720 euro 2026: 336 ore – 6.720 euro 2027: 336 ore – 6.720 euro 2028: 336 ore – 6.720 euro 2029: 336 ore – 6.720 euro
Costi indiretti (0,1% dei costi diretti)	€ 754,49
Costo totale del progetto	€ 755.244,00
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>

SCHEMA 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 Ottobre 2024 – 31 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
Costo totale del progetto	398.079,40 €

2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

L'ASM intende pianificare l'acquisizione dei farmaci fascia C e fascia A, senza nota AIFA, destinati alla popolazione target, in accordo al *“Disciplinare per l'erogazione in regione di solidarietà di beni e delle prestazioni sanitarie in favore dell'utenza che versa in condizioni di indigenza e di povertà”*, attraverso due principali modalità:

1. Acquisti Centralizzati: predisposizione di gare d'appalto e procedure di acquisto a livello regionale, al fine di ottenere economie di scala e condizioni contrattuali vantaggiose grazie ai volumi di acquisto ragguardevoli.
2. Accordi e Convenzioni con Distributori e Farmacie Convenzionate: stipulazione di accordi con distributori grossisti e farmacie locali per garantire l'approvvigionamento e la distribuzione dei farmaci. Questi accordi prevedono tariffe agevolate per la dispensazione, facilitando l'accesso ai farmaci presso punti di smistamento e farmacie convenzionate sul territorio.

In merito al reclutamento dei destinatari, inclusi le Comunità RSC, l'ASM si avvarrà di sinergie con altri servizi del territorio, quali i servizi sociali dei comuni, organizzazioni del terzo settore e istituzioni locali, al fine di accludere svariati canali di comunicazione e produrre una percezione di fiducia già esistente per raggiungere efficacemente i beneficiari potenziali. Si evidenzia che, in merito a quanto summentovato, per i farmaci di fascia A sarà ammissibile la sola quota di partecipazione all'utenza.

Le principali modalità di erogazione dei farmaci includono:

- Distribuzione diretta da parte delle strutture aziendali per un controllo più stretto sulla dispensazione e un'erogazione mirata alle esigenze specifiche dei pazienti vulnerabili.
- Consegna domiciliare per utenti con difficoltà di spostamento, particolarmente utilizzata per i membri delle comunità RSC.
- Involgimento delle farmacie territoriali attraverso accordi specifici per avvicinare i punti di erogazione anche nelle zone più periferiche del territorio.

2.1 GOVERNANCE

Il modello di governance proposto prevede il coinvolgimento attivo degli Enti del Terzo Settore (ETS), delle cooperative, delle organizzazioni di volontariato e dei Servizi Sociali dei Comuni della provincia di Matera. Questo coinvolgimento avverrà attraverso la stipula di convenzioni, protocolli d'intesa o accordi di collaborazione con l'ASM per definire ruoli, responsabilità e modalità operative mirate a:

- Attivare équipe multidisciplinari integrate per valutare i bisogni e pianificare gli interventi.
- Promuovere attività di informazione, sensibilizzazione e orientamento verso i destinatari.
- Affidare agli ETS compiti di accompagnamento, mediazione culturale e supporto all'accesso ai servizi farmaceutici, nonché monitorare l'efficacia degli interventi e la soddisfazione dei destinatari.

Inoltre, è prevista l'attivazione di un tavolo di coordinamento tra l'ASM e i Servizi Sociali dei Comuni coinvolti, con l'obiettivo di:

- Condividere dati, informazioni e segnalazioni sui bisogni e le situazioni di vulnerabilità.
- Definire procedure operative condivise per l'invio, la presa in carico e il monitoraggio dei casi.
- Involgere gli ETS nella valutazione multidimensionale dei bisogni e nella pianificazione dei piani di cura individualizzati.
- Attivare interventi di supporto socio-assistenziale per rimuovere ostacoli all'accesso ai servizi farmaceutici, anche in sinergia con gli ETS.
- Monitorare congiuntamente l'aderenza ai trattamenti e l'utilizzo effettivo dei servizi da parte degli utenti.

Il modello organizzativo prevede inoltre il decentramento dei punti di erogazione farmaceutica per avvicinare i servizi alle comunità vulnerabili, includendo punti di erogazione presso sedi distrettuali aziendali, associazioni, cooperative, centri di aggregazione e insediamenti informali. Gli orari e i flussi di accesso saranno programmabili e comunicati per rispondere meglio alle esigenze dei destinatari, con consegne a domicilio o punti di distribuzione decentrati per chi ha difficoltà di spostamento.

Questo modello mira a rafforzare i servizi sanitari attraverso l'integrazione intersettoriale e la prossimità ai territori, migliorando l'accessibilità e la capacità di risposta alle esigenze emergenti delle comunità locali.

3. CRONOPROGRAMMA

ATTIVITA'	II	I	II								
	sem. 2024	sem. 2025	sem. 2025	sem. 2026	sem. 2026	sem. 2027	sem. 2027	sem. 2028	sem. 2028	sem. 2029	sem. 2029
stipula di convenzione con distributore grossista di zona ovvero stipula di accordi con farmacie territoriali											
stipula di convenzioni con ETS locali e con Servizi Sociali dei Comuni											
Erogazione prestazioni con farmaci di fascia C e di fascia A senza nota AIFA											

Piano annuale di rendicontazioni delle spese all'OI.

Si intende predisporre:

- a cadenza trimestrale, una relazione di rendicontazione dettagliata delle spese sostenute nel trimestre per acquisto dei farmaci e materiale di consumo sanitario
- a cadenza annuale, entro la fine del primo trimestre dell'anno successivo, il piano completo annuale di rendicontazione delle spese sostenute per l'acquisto di farmaci e materiale sanitario.

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Non si rilevano particolari criticità nell'espletamento delle attività di costituzione delle equipe multidisciplinari.

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Spesa per acquisto farmaci fascia C e fascia A senza nota AIFA	350.000,00 €
Costi per erogazione dei farmaci e delle prestazioni sanitarie, tramite ETS e/o personale	47.681,72 €
Costi indiretti (0,1% dei costi diretti)	397,68 €
Costo totale del progetto	398.079,40 €
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>

SCHEMA 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 Ottobre 2024 – 31 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
Costo totale del progetto	35.604,36 €

2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

L'identificazione degli ETS da coinvolgere nella realizzazione del progetto va preceduta da una mappatura approfondita dei distretti sanitari e delle comunità locali per individuare le aree geografiche e i potenziali beneficiari da includere. Dopo aver effettuato una ricognizione degli ETS presenti e operativi nei contesti distrettuali, raccogliendo informazioni sulle loro attività, competenze ed esperienze pregresse, si intende provvedere all'indizione di avviso pubblico per selezionare gli ETS con cui attivare la co-progettazione degli interventi (art.55 CTS), definendo ruoli, responsabilità, attività e meccanismi di monitoraggio.

I modelli d'azione più efficaci per la mappatura dei fabbisogni territoriali e dei setting interessati all'attività di outreach si basano su analisi qualitative e quantitative, da realizzare attraverso la raccolta di dati statistici, l'effettuazione di focus group, interviste a testimoni privilegiati ed osservazione diretta nei contesti territoriali di riferimento, finalizzate a delineare i bisogni e le criticità a livello territoriale, con l'individuazione dei principali luoghi di aggregazione, di erogazione di servizi e di vita quotidiana della popolazione target. Questa mappatura deve permettere di individuare i contesti in cui l'attività di outreach può avere maggiore impatto e raggiungere in modo capillare la popolazione; allo scopo, si intende prendere in considerazione sia setting istituzionali (es. servizi sociali, centri di salute mentale) che informali (es. parrocchie, associazioni di quartiere, mense dei poveri, ecc.).

Sulla scorta dell'analisi dei bisogni e della mappatura dei setting prioritari, saranno definite le strategie di outreach più efficaci per raggiungere la popolazione target.

In particolare, le attività di co-progettazione riguarderanno:

1. Progettazione condivisa di servizi e interventi, finalizzati a:
 - Co-definizione di modelli di presa in carico integrata socio-sanitaria
 - Sviluppo di percorsi facilitati di accesso alle prestazioni per le persone in condizioni di vulnerabilità.
 - Ideazione di programmi di prevenzione e promozione della salute mirati
2. Individuazione ed attivazione di reti di prossimità e supporto:
 - Coinvolgimento di organizzazioni del Terzo Settore per l'attivazione di servizi domiciliari, di prossimità e di supporto.
 - Collaborazione per la creazione di "presidi sanitari di comunità" in contesti disagiati.
 - Promozione di azioni di mediazione culturale e linguistica
3. Progettazione di percorsi formativi con specifico riferimento a:
 - Corsi di formazione congiunta per operatori sanitari e sociali sulle tematiche dell'equità e dell'inclusione.
 - Sviluppo di competenze degli ETS nell'erogazione di prestazioni sanitarie di base.
4. Progettazione di sistemi di monitoraggio e valutazione partecipata:
 - Definizione di indicatori condivisi per il monitoraggio dell'impatto degli interventi.
 - Coinvolgimento degli utenti e delle comunità nella valutazione dei servizi.
 - Rivisitazione periodica degli obiettivi e delle strategie per il miglioramento continuo.

La co-progettazione riguarderà l'organizzazione di presidi itineranti, presidi in luoghi di aggregazione o presso le strutture aziendali di prossimità, collaborazioni con associazioni e mediatori culturali, con l'obiettivo di andare incontro proattivamente ai potenziali beneficiari, intercettandoli nei loro contesti di vita quotidiana.

Attraverso la co-progettazione si intende coinvolgere e mettere in rete le diverse competenze, risorse e canali di comunicazione presenti a livello territoriale (istituzioni pubbliche, terzo settore, associazioni di prossimità), in modo tale da ottimizzare l'efficacia degli interventi e la complementarietà dei servizi offerti.

2.1. GOVERNANCE

Il modello di governance che si intende adottare attribuisce un ruolo fondamentale agli ETS (associazioni, cooperative, organizzazioni di volontariato) e ai servizi sociali nella realizzazione del progetto.

In particolare, grazie alla loro capillare presenza sul territorio e ai consolidati rapporti con le comunità, gli ETS collaborano attivamente nelle seguenti attività:

- Individuazione e segnalazione dei bisogni e delle criticità della popolazione vulnerabile.
- Supporto nella realizzazione di attività di informazione, sensibilizzazione e coinvolgimento delle comunità.
- Accompagnamento e supporto logistico degli utenti nella fruizione dei servizi sanitari.
- Mediazione culturale e linguistica tra l'ASM e i beneficiari.
- Monitoraggio dell'accesso e dell'aderenza ai trattamenti sanitari.

Ruolo dei Servizi Sociali:

I Servizi Sociali comunitari svolgono un ruolo complementare e sinergico a quello degli ETS.

Le principali attività di collaborazione con l'ASM riguardano:

- Il rafforzamento della capacità di intercettare i bisogni e raggiungere la popolazione vulnerabile, con specifico riferimento alle fasce di popolazione al di sotto della soglia di povertà
- Condivisione di informazioni e segnalazioni sui bisogni e le situazioni di vulnerabilità.
- Attivazione di interventi di supporto socio-assistenziale agli utenti, anche in sinergia con gli ETS.
- Contributo all'identificazione delle soluzioni più adeguate per rimuovere gli ostacoli all'accesso ai servizi sanitari.
- Monitoraggio e verifica dell'effettiva fruizione dei servizi da parte degli utenti.

3. CRONOPROGRAMMA

ATTIVITA'	II	I	II								
	sem.										
	2024	2025	2025	2026	2026	2027	2027	2028	2028	2029	2029
Procedure di selezione per identificazione e coinvolgimento degli ETS											
Mappatura dei fabbisogni											
Applicazione dei modelli alle attività di outreach e referral											

Piano annuale di rendicontazioni delle spese all'OI.

Si intende predisporre:

- a cadenza trimestrale, una relazione di rendicontazione dettagliata delle spese sostenute nel trimestre per l'applicazione dei modelli di Co-progettazione realizzata da ETS e ASM funzionale all'erogazione delle prestazioni
- a cadenza annuale, entro la fine del primo trimestre dell'anno successivo, il piano completo annuale di rendicontazione delle spese sostenute.

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Non si rilevano particolari criticità nell'espletamento delle attività di costituzione delle equipe multidisciplinari.

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Spese per servizi forniti da ETS	35.568,79 €
Costi indiretti (0,1% dei costi diretti)	35,57 €
Costo totale del progetto	35.604,36 €
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>

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	8.199,79 €
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>Le attività che si intendono realizzare per favorire la mediazione di sistema riguardano fondamentalmente il coinvolgimento dei leader di comunità e delle associazioni di rappresentanza. Tali attività prevedono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Individuazione e mapping dei principali leader di comunità (rappresentanti religiosi, rappresentanti di associazioni, di organizzazioni di volontariato, di gruppi informali, ecc.) e delle loro associazioni di riferimento. - Costruzione di rapporti di fiducia con i leader di comunità individuati, attraverso organizzazione di incontri e tavoli di confronto tra questi ed i referenti ASL, con l'ascolto attivo delle esigenze, percezioni e proposte provenienti dalle comunità, al fine di raccogliere input, bisogni e priorità direttamente dalla voce dei leader comunitari e delle associazioni. - Coinvolgimento dei leader di comunità nella progettazione: <ul style="list-style-type: none"> o Consultazione dei leader per l'identificazione dei bisogni prioritari e le modalità di erogazione dei servizi o Creazione di tavoli di co-progettazione e co-programmazione con la partecipazione attiva dei leader o Valorizzazione delle competenze e delle reti dei leader nell'ideazione degli interventi, - Sensibilizzazione e mobilizzazione delle comunità: <ul style="list-style-type: none"> o Supporto dei leader nella diffusione di informazioni sui servizi sanitari e sulle opportunità disponibili o Coinvolgimento dei leader nella promozione della partecipazione della comunità alle iniziative o Collaborazione per l'individuazione di barriere e ostacoli all'accesso ai servizi, - Rafforzamento del ruolo dei leader: <ul style="list-style-type: none"> o Formazione e capacity building per i leader su tematiche sanitarie e metodologie partecipative o Riconoscimento e valorizzazione del ruolo dei leader all'interno del sistema sanitario o Creazione di reti e spazi di confronto tra i leader e gli operatori delle ASL. <p>Gli atti formali che si intende adottare per l'integrazione dei leader di comunità nei processi decisionali aziendali sono costituiti principalmente da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definizione di linee guida o regolamenti aziendali che prevedano il coinvolgimento strutturato e continuativo dei leader di comunità e delle loro associazioni nei processi decisionali, recepite con determinazione/deliberazione aziendale. - Istituzione di organismi consultivi, comitati o tavoli di lavoro permanenti che vedano la partecipazione attiva dei rappresentanti comunitari, da recepire con determinazione/deliberazione aziendale 	
2.1 GOVERNANCE	
<p>Il modello di governance che si intende adottare nel presente specifico ambito deve prevedere una struttura organizzativa di coordinamento che garantisca un'efficace mediazione tra l'ASM e la comunità, dedicata all'interfaccia con le comunità di riferimento, composta da figure professionali con competenze in mediazione culturale e linguistica, che favoriscano la comunicazione e la comprensione reciproca. Tale struttura/ufficio di coordinamento è deputata all'attivazione di meccanismi di ascolto e consultazione, attraverso canali di dialogo strutturati e continuativi con le comunità interessate, quali forum, focus group, assemblee pubbliche, finalizzati, da un lato, a rilevare gli effettivi bisogni delle stesse e dall'altro a sviluppare forme di co-progettazione e co-valutazione degli interventi con la partecipazione delle comunità e dei relativi leader.</p>	

3. CRONOPROGRAMMA

In questa sezione dovrà essere illustrata, in forma tabellare, l'articolazione del progetto lungo il tempo, almeno per semestre, indicando:

- Adozione atti formali di integrazione dei leader (Procedure di selezione)
- Durata di collaborazione con leader e associazioni di rappresentanza

ATTIVITA'	II sem. 2024	I sem. 2025	II sem. 2025	I sem. 2026	II sem. 2026	I sem. 2027	II sem. 2027	I sem. 2028	II sem. 2028	I sem. 2029	II sem. 2029
Adozione atti formali di integrazione dei leader (Procedure di selezione)											
Durata di collaborazione con leader e associazioni di rappresentanza											

Piano annuale di rendicontazioni delle spese all'OI.

Si intende predisporre:

- a cadenza trimestrale, una relazione di rendicontazione dettagliata delle spese sostenute nel trimestre per la realizzazione di materiale informativo e campagne di comunicazione, oltre che l'allestimento ed il funzionamento del punto di ascolto
- a cadenza annuale, entro la fine del primo trimestre dell'anno successivo, il piano completo annuale di rendicontazione delle spese sostenute.

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Al momento non si rilevano particolari criticità

Piano finanziario

Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Spese di partenariato (costituzione e mantenimento della rete di comunità)	8.191,60 €
Costi indiretti (0,1% dei costi diretti)	8,19 €
Costo totale del progetto	8.199,79
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>

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	429.840,92 € (di cui Max 296.511,01 € di personale)
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>Al fine di implementare le attività di outreach si prevede l'acquisto di n. 2 motorhome di media grandezza (6 – 8 metri), allestiti come unità mobili per l'erogazione dei servizi assistenziali, ivi compresi quelli odontoiatrici. Almeno uno di tali mezzi deve avere uno spazio adeguato per accogliere le attrezzature odontoiatriche e consentire l'accesso e la mobilità dei pazienti. In particolare, i MH, dovrebbero essere strutturati ed equipaggiati nel rispetto dei requisiti e degli standard richiesti per l'espletamento di attività assistenziali.</p>	
<p>Analisi del fabbisogno di personale Si fornisce di seguito l'analisi del fabbisogno di personale, definito in numero di ore stimate per singolo profilo professionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - N. 944 ore autista/anno; - N. 944 ore odontoiatra/anno; - N. 944 ore medico/anno; - N. 944 ore infermiere/anno; - N. 944 ore assistente alla persona/anno; - N. 944 ore mediatore culturale/anno. 	
<p>Piano di adeguamento dell'organico (n. risorse; discipline previste; tempi di impiego, etc.); L'organico per la realizzazione delle attività progettuali è composto da circa 12-15 operatori part-time, suddivisi come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autisti: 2-3, impiego part-time (1 giorno a settimana) - Medici: 2-3, specialisti o in formazione specialistica nelle discipline dell'Area Igiene, Geriatria e Pediatria, ovvero con il corso di formazione specifica in Medicina Generale (CFSMG), impiego part-time/consulenziale (1 giorno a settimana). Il ricorso a tali discipline trova giustificazione nella categoria di pazienti a cui è rivolto il progetto ed in particolare alle fasce più fragili, quali bambini ed anziani. - Odontoiatri: 2-3, odontoiatri impiego: part-time/consulenziale (1 giorno a settimana) - Infermieri / Assistente sanitario: 2-3, impiego part-time/consulenziale (1 giorno a settimana) - Mediatori culturali: 1-2, impiego part-time/consulenziale (1 giorno a settimana) - Assistenti alla persona: 1-2, impiego part-time/consulenziale (1 giorno a settimana) 	
<p>I tempi di impiego sono indicativi e potranno essere modulati in base alle esigenze del territorio e della popolazione target. È prevista la possibilità di collaborazioni con strutture sanitarie e sociali locali per integrare competenze e servizi.</p>	
<p>Ricorso a figure interne e/o esterne e relative procedure da attivare per il reperimento Per il reperimento delle professionalità necessarie, l'ASM prevede inizialmente di utilizzare figure interne all'azienda, attivando le seguenti procedure:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analisi delle Competenze Interne; - Ricognizione del personale attualmente in organico. 	

- Mappatura delle competenze, esperienze e profili professionali disponibili.
- Avviso Interno di Selezione:
- Pubblicazione di un avviso interno per raccogliere manifestazioni di interesse.
- Definizione di criteri di selezione e valutazione basati sui requisiti richiesti.
- Valutazione dei curricula e colloqui conoscitivi per individuare le risorse idonee.

Tale procedura valorizza le competenze interne, favorendo il coinvolgimento e la motivazione del personale. Qualora il fabbisogno di organico non fosse interamente soddisfatto, si procederà con selezioni esterne secondo le consuete procedure di reclutamento.

2.1 GOVERNANCE

Descrizione delle qualifiche ed esperienza delle singole risorse e adeguatezza del relativo ruolo all'interno dell'équipe

- Autisti: Patente B/C, 2+ anni di esperienza, familiarità territoriale. Garantiranno la mobilità dei servizi e supporto logistico.
- Odontoiatri: Laurea in Odontoiatria, specialisti o in formazione nelle discipline di Odontoiatria, 2+ anni di esperienza. Forniranno prestazioni sanitarie odontoiatriche e gestione clinica dei pazienti.
- Mediatori culturali: Laurea in Lingue o Scienze Sociali, madrelingua comunità di riferimento, esperienza di mediazione. Faciliteranno comunicazione e interazione interculturale.
- Infermieri: Laurea in Infermieristica, iscrizione all'Ordine, 2+ anni di esperienza. Erogazione di prestazioni infermieristiche e assistenza socio-sanitaria.
- Operatori Socio-Sanitari (OSS): Qualifica OSS, 2+ anni di esperienza. Erogazione di assistenza e supporto nelle attività assistenziali rivolte al paziente.

3. CRONOPROGRAMMA

ATTIVITA'	II sem. 2024	I sem. 2025	II sem. 2025	I sem. 2026	II sem. 2026	I sem. 2027	II sem. 2027	I sem. 2028	II sem. 2028	I sem. 2029	II sem. 2029
Procedure di selezione del personale impiegato											
Realizzazione delle attività											

Piano annuale di rendicontazioni delle spese all'OI.

- a cadenza trimestrale, una relazione di rendicontazione dettagliata delle spese sostenute nel trimestre per l'erogazione dei compensi ai professionisti operanti nell'équipe multidisciplinare, calcolati sulla scorta delle ore di attività effettuate ed opportunamente documentate, oltre ai costi relativi all'acquisto dei Motorhome e delle relative dotazioni strumentali.
- a cadenza annuale, entro la fine del primo trimestre dell'anno successivo, il piano completo annuale di rendicontazione delle spese sostenute.

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Al momento non si rilevano particolari criticità

Piano finanziario

Voci di spesa	Importi previsti (euro)
N. 1 MH clinico	90.000,00 €
N. 1 MH odontoiatrico	110.000,00 €
Costo per le risorse umane:	202.016,00 €
- Medici	€ 56.640 2025: 192 ore – 11.520 euro 2026: 192 ore – 11.520 euro 2027: 192 ore – 11.520 euro 2028: 192 ore – 11.520 euro 2029: 176 ore – 10.560 euro

- Odontoiatri	€ 56.640 2025: 192 ore – 11.520 euro 2026: 192 ore – 11.520 euro 2027: 192 ore – 11.520 euro 2028: 192 ore – 11.520 euro 2029: 176 ore – 10.560 euro
- Autisti	€ 18.880 2025: 192 ore – 3.840 euro 2026: 192 ore – 3.840 euro 2027: 192 ore – 3.840 euro 2028: 192 ore – 3.840 euro 2029: 176 ore – 3.520 euro
- Mediatore culturale	€ 18.880 2025: 192 ore – 3.840 euro 2026: 192 ore – 3.840 euro 2027: 192 ore – 3.840 euro 2028: 192 ore – 3.840 euro 2029: 176 ore – 3.520 euro
- Assistente alla persona	€ 18.880 2025: 192 ore – 3.840 euro 2026: 192 ore – 3.840 euro 2027: 192 ore – 3.840 euro 2028: 192 ore – 3.840 euro 2029: 176 ore – 3.520 euro
- Infermiere	€ 32.096 2025: 192 ore – 6.528 euro 2026: 192 ore – 6.528 euro 2027: 192 ore – 6.528 euro 2028: 192 ore – 6.528 euro 2029: 176 ore – 5.984 euro
Spese per acquisto/manutenzione allestimenti di ambulatori di prossimità	27.395,51 €
Costi indiretti (0,1% dei costi diretti)	429,41 €
Costo totale del progetto	429.840,92 €
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>

SCHEMA 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	338.780,88 €
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO:	
<p><i>In questa sezione deve essere fornita una descrizione delle attività previste evidenziando il contributo delle stesse all’obiettivo di rafforzare e migliorare la qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari erogati, riducendone le barriere di accesso.</i></p> <p><i>Più nello specifico dovranno essere esplicitati i seguenti aspetti:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>modalità di approvvigionamento delle protesi odontoiatriche (ad esempio stipula di contratti con laboratori odontotecnici)</i> - <i>modalità di dotazione delle protesi odontoiatriche</i> <p>Al fine di assicurare l’approvvigionamento delle protesi odontoiatriche, si intende stipulare contratti quadro con una rete di laboratori odontotecnici convenzionati, previamente selezionati a seguito della valutazione delle richieste di adesione ad avviso pubblico di manifestazione di interesse bandito dall’Azienda, in modo tale da poter garantire la fornitura di protesi odontoiatriche mobili di qualità e prezzi prestabiliti. Tali contratti prevederanno le tipologie delle caratteristiche delle protesi da realizzare, prezzi massimi concordati, tempistiche certe per la consegna delle protesi e modalità di consegna delle stesse, oltre alla garanzia del rispetto di specifici standard di qualità e sicurezza nella realizzazione delle protesi.</p> <p>In prima battuta, in assenza di criteri e procedure di prioritizzazione nell’assegnazione delle protesi fisse, le protesi acquisite ed impiantate sono esclusivamente quelle mobili.</p> <p>Con riferimento alla dotazione delle protesi, i pazienti eleggibili accederanno alle prestazioni odontoiatriche complete, incluse le protesi, o direttamente attraverso l’equipe mobile o presso le strutture aziendali appositamente individuate. L’equipe effettuerà la valutazione clinica, le impronte e le misurazioni necessarie per la realizzazione della protesi mobile ed i laboratori odontotecnici incaricati provvederanno alla realizzazione della protesi rispettando i tempi prestabiliti nei contratti. L’equipe mobile si occuperà della consegna e dell’applicazione della protesi.</p> <p><i>(Questa sezione concorre ai criteri generali di valutazione n.1 e 2, nonché al criterio specifico n. A)</i></p>	
2.1 GOVERNANCE	
<p><i>In questa sezione deve essere fornito il dettaglio della governance del progetto (di cui alla precedente sezione 2).</i></p> <p><i>Più nello specifico dovranno essere dettagliati i seguenti aspetti:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>ruolo dei laboratori odontotecnici</i> - <i>modalità organizzativa nella fase di erogazione delle cure odontoiatriche che coinvolga l’equipe di cui al progetto IN.4.5.1_01</i> <p>Il ruolo dei laboratori odontotecnici selezionati è fondamentalmente quello di provvedere alla realizzazione delle protesi, per cui essi dovranno produrre le protesi odontoiatriche mobili richieste dall’equipe mobile dell’ASM. Essi dovranno rispettare rigorosamente le specifiche tecniche, i materiali e gli standard qualitativi previsti nei contratti, garantendo la consegna delle protesi nei tempi prestabiliti in modo da non ritardare l’erogazione del servizio ai pazienti. Inoltre, i laboratori dovranno sottoporre campioni delle protesi realizzate ai controlli di qualità richiesti dall’ASM, in cui sarà verificata la conformità ai requisiti tecnici, l’integrità strutturale, la biocompatibilità dei materiali, ecc. Infine, i laboratori dovranno occuparsi della logistica per il trasporto sicuro delle protesi dall’officina all’equipe mobile sul territorio, garantendo le modalità di imballaggio e spedizione ai fini dell’integrità delle protesi.</p> <p><i>(Questa sezione concorre ai criteri generali di valutazione n.1 e 2, nonché al criterio specifico A)</i></p>	

3. CRONOPROGRAMMA

In questa sezione dovrà essere illustrata, in forma tabellare, l'articolazione del progetto lungo il tempo, almeno per semestre, indicando:

- Procedure di approvvigionamento delle protesi odontoiatriche
- Stipula di contratti con laboratori odontotecnici
- Realizzazione delle attività di cure odontoiatriche

ATTIVITA'	I sem. 2024	I sem. 2025	II sem. 2025	I sem. 2026	II sem. 2026	I sem. 2027	II sem. 2027	I sem. 2028	II sem. 2028	I sem. 2029	II sem. 2029
Procedure di approvvigionamento delle protesi odontoiatriche											
Stipula di contratti con laboratori odontotecnici											
Realizzazione delle attività di cure odontoiatriche											

Piano annuale di rendicontazioni delle spese all'OI.

- a cadenza trimestrale, una relazione di rendicontazione dettagliata delle spese sostenute nel trimestre per l'erogazione dei compensi ai laboratori odontotecnici per la fornitura delle protesi odontoiatriche.
- a cadenza annuale, entro la fine del primo trimestre dell'anno successivo, il piano completo annuale di rendicontazione delle spese sostenute.

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Al momento non si rilevano particolari criticità

Piano finanziario

Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Compensi ai laboratori odontotecnici per acquisizione e dotazione di protesi odontoiatriche	338.442,44 €
Costi indiretti (0,1% dei costi diretti)	338,44 €
Costo totale del progetto	338.780,88 €
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

SCHEMA 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	8.631,36 €

2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO:

Il materiale informativo che si intende produrre per le attività di educazione sanitaria rivolte alla popolazione target del progetto deve consentire una comunicazione efficace e facilmente fruibile dai soggetti destinatari. A tale scopo il materiale informativo dovrà essere personalizzato in base alle esigenze e alle caratteristiche della popolazione target, che comprende pazienti vulnerabili con possibili limitazioni fisiche, cognitive o linguistiche.

Verranno utilizzati formati semplici e intuitivi, come brochure, infografiche, opuscoli, video o contenuti audio, privilegiando l'uso di immagini, illustrazioni e linguaggio chiaro e accessibile.

I contenuti saranno incentrati su tematiche generali quali nozioni fondamentali su corretti stili di vita (alimentazione, attività fisica, igiene, ecc.), prevenzione e gestione delle principali patologie e problematiche sanitarie, presentazione dei principali servizi e programmi offerti dalle ASL, sviluppo di abilità di self-care e autocura (tecniche di primo soccorso e pronto intervento in situazioni di emergenza), modalità di accesso al SSN e utilizzo dei servizi sanitari, campagne di screening e vaccinazioni raccomandate, oltre che su argomenti più specifici come l'importanza della salute orale, le buone pratiche di igiene e prevenzione, l'utilizzo corretto delle protesi dentarie, ecc.

Verrà prestata particolare attenzione all'adattamento dei materiali alle diverse lingue e culture presenti nella popolazione target.

Il materiale informativo verrà distribuito direttamente dall'équipe mobile dell'ASM durante le visite sul territorio.

I professionisti sanitari illustreranno i contenuti e forniranno spiegazioni personalizzate ai pazienti.

Verranno inoltre individuati canali di distribuzione alternativi, come i centri di assistenza sociale, le associazioni di categoria, le comunità religiose, per raggiungere più capillarmente la popolazione target.

Ove possibile, verranno organizzati eventi finalizzati alla disseminazione degli esiti ovvero sessioni educative interattive per favorire il coinvolgimento attivo dei partecipanti.

Sarà creato all'interno del sito web aziendale uno specifico spazio dedicato al progetto, con una sezione per il download e la consultazione del materiale informativo.

2.1 GOVERNANCE

Il modello organizzativo che si intende adottare per la produzione e somministrazione del materiale informativo prevede l'istituzione di un gruppo di lavoro operativo composto da personale dell'ASM (esperto in comunicazione, medici della prevenzione, educatori sanitari), che si occupa di adattare i materiali informativi a supporto delle attività di educazione sanitaria, sulla base di documentazione fornita da INMP.

Il gruppo, che si riunisce periodicamente per discutere le esigenze della popolazione, condividere bozze e iterare i contenuti, coordina anche le attività di somministrazione e distribuzione del materiale informativo.

Nello specifico l'adattamento del materiale informativo segue un processo strutturato, consistente in:

- Raccolta di input dalla comunità target attraverso focus group e interviste
- Sviluppo di bozze e prototipi da parte del gruppo di lavoro operativo
- Traduzione e adattamento linguistico e culturale ove necessario a cura dei mediatori culturali facenti parte dell'équipe
- Stampa e predisposizione per la distribuzione

La distribuzione del materiale avviene principalmente attraverso l'équipe mobile dell'ASM, ma anche tramite i canali comunitari individuati oltre alla sezione dedicata del sito web aziendale.

3. CRONOPROGRAMMA

ATTIVITA'	II sem. 2024	I sem. 2025	II sem. 2025	I sem. 2026	II sem. 2026	I sem. 2027	II sem. 2027	I sem. 2028	II sem. 2028	I sem. 2029	II sem. 2029
Adattamento del materiale informativo fornito da INMP											
Erogazione del materiale attraverso l'equipe mobile, o presso i punti comunitari dedicati, upload su sezione dedicata del sito											
Eventi di disseminazioni degli esiti e sessioni educative interattive											

Piano annuale di rendicontazioni delle spese all'OI.

- a cadenza trimestrale, una relazione di rendicontazione dettagliata delle spese sostenute nel trimestre per la produzione e la distribuzione di materiale informativo.
- a cadenza annuale, entro la fine del primo trimestre dell'anno successivo, il piano completo annuale di rendicontazione delle spese sostenute.

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Al momento non si rilevano particolari criticità

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Spese per personalizzazione e stampa dei materiali informativi	8.622,74 €
Costi indiretti (0,1% dei costi diretti)	8,62 €
Costo totale del progetto	8.631,36 €
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>

ALLEGATI

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

Matera, 11 settembre 2024

Il Commissario
con i poteri di Direttore Generale
Azienda Sanitaria Locale di Matera
FRIOLI MAURIZIO NUNZIO CESARE
2024.09.11 15:29:19
Avv. Maurizio Nunzio Cesare Friolo

FRIOLI MAURIZIO NUNZIO CESARE
CITT
2.5.4.4-FRIOLI
2.5.4.42-MAURIZIO NUNZIO CESARE
RSA2048 bits



Cofinanziato
dall'Unione Europea



Ministero della Salute

**Segreteria Commissione valutazione piani di interventi PNES
UOC Governance affari amministrativi e legali**

Al Responsabile dell'Organismo
Intermedio INMP
PN Equità nella Salute
Dott.ssa Carmela Pierri

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

Oggetto: Riscontro all'invio dei Piani di Interventi – seconda rimodulazione - presentati dalle Aziende Sanitarie beneficiarie del PNES – area *“Contrastare la povertà sanitaria”* – Aziende Sanitarie: esito positivo della valutazione.

La Commissione di valutazione dei Piani di Intervento per il PNES, istituita con la Deliberazione INMP n. 161 del 20 giugno 2024, facendo seguito, da ultimo, alle note relative alla seconda rimodulazione dei Piani di Interventi chiesta dalla Commissione medesima, prot. nn. 5503 del 17.09.2024, 5613, 5614, 5615, 5616 e 5617 del 23.09.2024, all'esito della riunione n. 22 del 26.09.2024, ha dato mandato alla scrivente UOC, in qualità di Segreteria Tecnica della citata Commissione, di trasmettere con nota protocollata al Responsabile dell'Organismo Intermedio INMP il riepilogo delle Aziende Sanitarie i cui Piani di Interventi, all'esito della predetta seconda rimodulazione, sono stati valutati con esito positivo, come di seguito indicate:

BASILICATA:

- Matera;
 - Potenza.

CALABRIA:

- Catanzaro;
 - Crotone;
 - Reggio Calabria.

CAMPANIA:

- Benevento;
 - Caserta;
 - Napoli 1;
 - Napoli 3.

MOLISE:

- ASREM Molise.

PUGLIA:

- Bari;
 - Foggia;
 - Lecce.

SARDEGNA:

- Nuoro;
 - Ogliastra;
 - Oristano;
 - Sassari;
 - Sulcis.

SICILIA:

- Agrigento;
- Caltanissetta;
- Enna;
- Palermo;
- Ragusa;
- Siracusa;
- Trapani.

Nel rimanere a disposizione per ogni eventuale chiarimento, si inviano cordiali saluti.

Il Direttore UOC
(Dott. Marco Maccari)

Referente: Segreteria Commissione di valutazione
Piani di intervento PNES

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: Presa d'atto degli esiti del lavoro della Commissione di valutazione dei Piani di intervento delle Aziende Sanitarie beneficiarie del PNES – area “Contrastare la povertà sanitaria” – Prot. Int. 0005705.26-09-2024

Con la presente si prende atto degli esiti del lavoro della Commissione di valutazione dei Piani di intervento delle Aziende Sanitarie beneficiarie del PNES – area “Contrastare la povertà sanitaria” trasmessi con nota prot. n. 0005705 del 26.09.2024, relativi alla valutazione positiva alla seconda rimodulazione dei Piani di Intervento delle seguenti Aziende Sanitarie:

BASILICATA

- Matera
- Potenza

CALABRIA

- Catanzaro
- Crotone
- Reggio Calabria

CAMPANIA

- Benevento
- Caserta
- Napoli 1
- Napoli 3

MOLISE

- ASREM Molise

PUGLIA

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

Via di S. Gallicano 25/a 00153 Roma

Tel. +39 06/58558201 Fax 06/58558401 - info@inmp.it - www.inmp.it
Codice Fiscale e Partita IVA 09694011009



- Bari
- Foggia
- Lecce

SARDEGNA

- Nuoro
- Ogliastra
- Oristano
- Sassari
- Sulcis

SICILIA

- Agrigento
- Caltanissetta
- Enna
- Palermo
- Ragusa
- Siracusa
- Trapani

Si richiede pertanto la predisposizione delle relative delibere di approvazione, secondo lo schema approvato dalla Direzione Amministrativa.

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

Responsabile per
l'Organismo Intermedio

INMP
Dott.ssa Carmela Pierri

