

Programma Nazionale "Equità nella Salute" 2021-2027

Contrastare la povertà sanitaria

1. PIANO DI INTERVENTI dell'Azienda Sanitaria Provinciale PALERMO

Responsabile dell'attuazione	Dott.ssa Laura Calcara
Referente amministrativo	Dott.ssa Silvana Gugliotta

2. DESCRIZIONE DEL CONTESTO

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

1. Attività in outreach:

Nell'ambito dell'*outreach* è stato attivo dal 1/10/2023 al 31/03/2024 il Progetto 3928 "Memoria, migrazioni e accoglienza a Lampedusa" a valere su Fondo Asilo Migrazione Integrazione (FAMI) 2014/2020.

Le U.O. coinvolte sono state il Dipartimento Salute della Famiglia, la UOC Integrazione Radiologia Ospedaliera e territoriale ed il Poliambulatorio Lampedusa del Distretto Sanitario 42 Palermo - UOS Isole minori

2. Utilizzo di motorhome: (inserire eventuale diponibilità)

La ASP di Palermo ha una consolidata esperienza nella medicina di prossimità in favore delle persone in condizione di vulnerabilità socio-economica, che incontrano maggiori difficoltà a raggiungere i servizi sanitari. Esperienze di medicina di prossimità sono i programmi di ASP in Piazza, volti, attraverso l'uso di camper attrezzati itineranti, a raggiungere aree di più difficile accesso e meno servite da servizi sanitari, offrendo attività di screening, visite specialistiche e informazioni sull'accesso e sui servizi sanitari, l'Unità Mobile itinerante del progetto IN & OUT impegnata a raggiungere le aree di maggiore aggregazione informale per intercettare il disagio psicologico/psichiatrico e le dipendenze patologiche nella popolazione giovanile, svolgendo attività di accoglienza, ascolto, triage infermieristico, visita medica, consulenze psico-pedagogiche, interventi di educazione sanitaria, screening per le infezioni a trasmissioni sessuale, e interventi educativi mirati allo sviluppo delle abilità psicosociali o life skills.

3. Co-progettazione con ETS:

L'ASP di Palermo ha portato avanti varie esperienze di Co-progettazione strutturata con Associazioni e con ETS. Di seguito si riportano sinteticamente alcune delle principali esperienze in tale ambito.

L'Azione specifica "Stop-phone: per un corretto, consapevole e intelligente uso di telefonini e device" che discende dall'omonimo Progetto Pilota realizzato dall'ASP di Palermo in collaborazione con enti del Terzo Settore in co-progettazione.

In continuità con il predetto Progetto-Azione è stato sviluppato il Progetto Obiettivo di Piano Sanitario Nazionale (PSN) 2019 "Internauti interistituzionali: una nuova alleanza per un consapevole e intelligente utilizzo di smart-phone e device";

È stato prodotto l'Avviso Pubblico per la presentazione di progetti per l'individuazione di associazioni partner per il supporto e il potenziamento degli interventi dell'ASP di Palermo nell'ambito Progetto Obiettivo 2019 di Piano Sanitario Nazionale – Azione 4.3 "Info@generasalute- Progetto Potenziare apprendimento per promuovere salute", ancora in corso di realizzazione.

Per la definizione di Progetti Terapeutici Individualizzati (PTI) – Budget di Salute – è stato attivato un Albo Aziendale dedicato alle Associazioni specializzate in tale ambito verso cui è stata avviata negli ultimi due anni una attività di Co-programmazione e successiva co-progettazione su singoli PTI.

4. Co-progettazione con ETS:

Nei consultori familiari sono attualmente attive attività di informazione, educazione e orientamento sanitario rivolte ai destinatari degli interventi. Nell'ambito della medicina di prossimità, nel piano formativo aziendale rivolto agli operatori, sono presenti percorsi dedicati.

Sono state realizzate le seguenti attività:

Progetto CCM 2010 e Progetti PSN 2011, PSN 2012 e PSN 2014 finalizzati alla facilitazione dell'accesso della popolazione migrante ai servizi sanitari, attraverso il reclutamento, la formazione e l'inserimento di mediatori transculturali formati in ambito sanitario nei servizi ospedalieri e territoriali aziendali.

Tali progetti hanno consentito la realizzazione di un'attività in presenza di mediatori transculturali nei servizi aziendali (PUA, setting clinici e socio-sanitari, ospedali) e, al contempo, attraverso la realizzazione di un Albo Aziendale di mediatori transculturali con caratteristiche definite alle selezioni, di realizzare un servizio di mediazione culturale a chiamata, sulla scorta delle esigenze specifiche nei singoli contesti.

Attività di screening e informazione/formazione dei gruppi di stranieri presenti sul territorio cittadino.

Sono stati realizzati interventi presso comunità di migranti (chiese, associazioni, centri di alfabetizzazione...) su temi inerenti la salute e l'accesso ai servizi sanitari.

E' stata inoltre realizzata una campagna di screening per il diabete e l'ipertensione arteriosa presso i luoghi di incontro di 5 comunità di migranti presenti sul territorio cittadino.

INFORMAZIONI DI SINTESI PIANO DI INTERVENTI

La ASP di Palermo ha una consolidata esperienza nella medicina di prossimità in favore delle persone in condizione di vulnerabilità socio-economica che incontrano maggiori difficoltà a raggiungere i servizi sanitari. Esperienze di medicina di prossimità sono i programmi di ASP in Piazza, volti, attraverso l'uso di camper attrezzati itineranti, a raggiungere aree di più difficile accesso e meno servite da servizi sanitari offrendo attività di screening, visite specialistiche e informazioni sull'accesso e sui servizi sanitari; l'Unità Mobile itinerante del progetto IN & OUT impegnata a raggiungere le aree di maggiore aggregazione informale per intercettare il disagio psicologico/psichiatrico e le dipendenze patologiche nella popolazione giovanile, svolgendo attività di accoglienza, ascolto, triage infermieristico, visita medica, consulenze psico-pedagogiche, interventi di educazione sanitaria, screening per le infezioni a trasmissioni sessuale e interventi educativi mirati allo sviluppo delle abilità psicosociali o life skills.

Dati socio demografici sulla popolazione generale

Dati socio demografici estratti dal bollettino epidemiologico regionale, DASOE, aggiornato con dati disponibili al 31 dicembre 2023 riporta come l'emergenza sanitaria seguita alla pandemia abbia avuto ripercussioni rilevanti sul mercato del lavoro, in particolare sulle componenti più vulnerabili (giovani, donne e stranieri) che già partivano da condizioni occupazionali più difficili. Il tasso di occupazione della popolazione in età compresa tra 20 e 64 anni in media Italia è sceso al 62,6% (era 63,5% nel 2019). Nonostante il calo abbia riguardato maggiormente il Nord del Paese, più colpito nella prima ondata pandemica del 2020, lo svantaggio del Mezzogiorno rimane elevatissimo, con un tasso di occupazione del 48%, rispetto al 71,5% del Nord e al 67,4% del Centro. Fino al 2018 il numero dei residenti stranieri in Sicilia è andato progressivamente aumentando.

In Sicilia alla fine del 2022 il tasso di disoccupazione è pari al 16,9%, più del doppio del valore di riferimento nazionale (8,2%). Si registra un divario ragguardevole tra uomini e donne: il tasso di disoccupazione femminile raggiunge il 19,3%, 3,9 punti percentuali in più di quello maschile (15,4%)

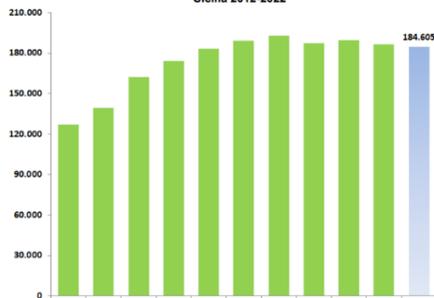
Nonostante i progressi degli ultimi anni la Sicilia resta, però, tra le regioni italiane a più basso reddito pro-capite e tra quelle in cui il flusso migratorio assume proporzioni significativamente elevate.

Dati socio demografici sulla popolazione immigrata

Al 1 gennaio 2022 gli stranieri residenti in Sicilia sono 184.605 (3,8% della popolazione residente), facendo registrare un decremento pari allo 0,1% rispetto all'anno precedente (fig.1). Rispetto alla composizione di genere, la quota femminile rappresenta il 46,8%, pari a 86.457 unità.

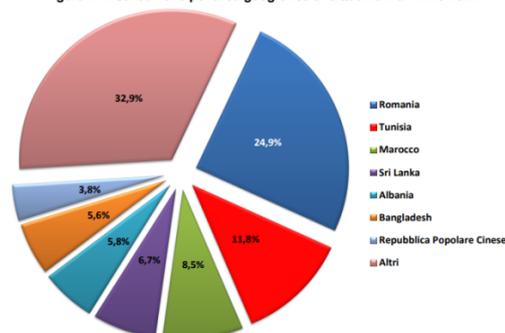
La comunità straniera più numerosa è quella rumena con il 24,9% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla Tunisia (11,8%) e dal Marocco (8,5%) e dallo Sri Lanka (6,7%). La maggior parte degli stranieri risiede nelle tre principali province (Palermo, Catania e Messina) e nel Ragusano, raggiungendo circa il 67% del totale degli stranieri residenti in Sicilia (fig.2). La piramide per età degli stranieri residenti ha una forma "allargata" nelle classi centrali di età per l'evidente motivo che il loro insediamento in Italia privilegia la partecipazione al mercato del lavoro, ma c'è anche una rilevante incidenza di bambini nelle fasce 0-4 anni (5,8% maschi; 6,2% femmine) che è indice della fertilità di questa popolazione. Complessivamente, il 64,2% è di età compresa tra i 20 e i 55 anni, a fronte della ridotta percentuale di stranieri oltre i 60 anni (6,4% maschi, 9,2% femmine). La classe quinquennale più numerosa è quella dei 35-39 (11,3% maschi, 11% femmine). Nel complesso la presenza di stranieri residenti è in Sicilia molto meno diffusa che a livello nazionale (3,8 contro 8,5 per cento della popolazione residente). La loro distribuzione per genere e per provincia è indotta dalla forma prevalente di domanda di lavoro immigrato, mentre la struttura per età si concentra nelle classi centrali. Anche se la nazionalità più diffusa è quella rumena, alcune altre (es. Sri Lanka, Bangladesh) mostrano una maggiore dinamica, preannunciando in futuro presenze extra comunitarie più consistenti.

Figura 1. Andamento della popolazione straniera residente. Sicilia 2012-2022



Elaborazione DASOE su base dati ISTAT

Figura 2. Distribuzione per area geografica di cittadinanza. Anno 2022



3. Costo totale Piano di Interventi				
Progetti	Codice progetto	FESR max Euro	FSE+ max Euro	TOTALE max Euro
Costituzione delle equipe multidisciplinari per attività clinica	IN.4k.1_02		4.547.116,00 €	4.547.116,00 €
Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitari	IN.4k.1_04		2.396.726,38 €	2.396.726,38 €
Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni	IN.4k.2_02		214.364,04 €	214.364,04 €
Mediazione di sistema	IN.4k.3_01		49.368,69 €	49.368,69 €
Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di <i>outreach</i>	IN.4.5.1_01	2.587.953,72 € di cui Max 1.785.211,06 € di personale		2.587.953,72 €
Acquisizione di protesi odontoiatriche per persone in povertà sanitaria	IN.4.5.1_03	2.039.706,32 €		2.039.706,32 €
Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target	IN.4.5.2_03	51.967,04 €		51.967,04 €
Totale		4.679.627,08	7.207.575,11	11.887.202,19

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	130	5.195
EECO13	Cittadini Paesi Terzi	Numero partecipanti	52	2.078

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	2.597

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	Numero Partecipanti	370	7.402

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	1.203

SCHEDA PROGETTO 1

1. INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del progetto:	Costituzione equipe multidisciplinare per attività clinica
Codice progetto	IN.4k.1_02
Inizio progetto	01 Settembre 2024 – 01 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
Costo totale del progetto	4.547.116,00 €
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>Obiettivo del progetto</p> <p>Il progetto ha come obiettivo la <u>costituzione di Equipe Multidisciplinari</u> per attività clinica ai fini dell'erogazione, in regime di solidarietà, di assistenza medica/specialistica, fornitura di farmaci e presidi attraverso servizi di prossimità per quote di persone vulnerabili dal punto di vista socio-economico. Il raggiungimento dell'obiettivo è strettamente legato all'attivazione di un <u>modello integrato</u> di collaborazione tra l'ASP di Palermo, i servizi sociali dei Comuni e gli Enti del Terzo Settore attraverso l'istituzione di un apposito <i>Gruppo Operativo di Progetto Integrato</i> (G.O.P.I.).</p> <p>Il GOPI si occuperà di condividere le modalità di individuazione del destinatario, la qualifica dei loro bisogni di salute, il modello organizzativo della presa in carico nel percorso clinico assistenziale da parte dell'Equipe Multidisciplinare.</p> <p>A tal fine saranno stipulati un protocollo di intesa tra l'ASP di Palermo e gli EE.LL. e accordi di co-progettazione con il terzo settore, previa indicazione di bando di manifestazione di interesse.</p> <p>L'arruolamento del target sarà progressivo nel corso degli anni di declinazione del progetto secondo le indicazioni fornite.</p> <p>Il costo totale del progetto "1", che ammonta ad € 4.547.116,00, è destinato a sostenere le spese dell'equipe multidisciplinare.</p> <p>ATTIVITA' PREVISTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientamento ai servizi sanitari • Soddisfacimento del bisogno di salute essenziale • <i>Referral</i> alle strutture specialistiche di secondo livello al termine della visita medica • Erogazione, in regime di solidarietà, di farmaci e presidi <p>SETTING</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Assistenza di prossimità: Ambulatorio di Prossimità ○ Attività di Outreach in comunità distanti ai punti di erogazione dei servizi sanitari ○ Attività di Outreach in contesti deprivati <p>PRESTAZIONI E SPESE AMMISSIBILI AL REGIME DI SOLIDARIETA'</p> <p>Erogazione di Prestazioni</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prestazioni di specialistica ambulatoriale - Prescrizione di Farmaci fascia A e C a pagamento, con il supporto del terzo settore per la distribuzione - Fornitura di Dispositivi medici (reflettometri e strisce per la determinazione della glicemia) - Fornitura di Materiale per medicazioni <p>FABBISOGNO DEL PERSONALE</p> <p>Piano di adeguamento dell'organico, implementazione dei servizi socio sanitari per erogare le prestazioni previste dal PNES</p> <ol style="list-style-type: none"> a. dotazione del Gruppo Operativo di Progetto Integrato (G.O.P.I.) per la rilevazione/condivisione del dato epidemiologico relativo al target del progetto, identificazione e contatto del target. IL GOPI sarà formato da Assistente sociale e amministrativo del Comune, come da protocollo di intesa che si andrà a stipulare, dal gruppo operativo di progetto aziendale (GOP progetto 1) e terzo settore. b. dotazione organica per l'erogazione delle prestazioni sanitarie: per l'erogazione delle prestazioni sanitarie <u>sono previste tre Equipe Multidisciplinari</u> <ul style="list-style-type: none"> - b 1) due Equipe per l'ambulatorio di prossimità da collocare in aree geografiche (di cui una cittadina ed una presso un distretto periferico) che risulteranno, dall'indagine del territorio, a più alta densità di presenza di persone rispondenti al target, 	

- b 2) una **Equipe per il motorhome clinico** per l'erogazione di prestazioni distanti dal punto di erogazione e per le prestazioni da erogare in contesti deprivati

PROPOSTA STANDARD DI COMPOSIZIONE DELLE EQUIPE

b 1) standard di composizione per ognuna delle 2 Equipe dell'ambulatorio di prossimità:

- 1 medico (Medico Internista con competenze diabetologiche)
- 1 mediatore culturale
- 1 amministrativo per entrambe le equipe
- 1 infermiere di comunità
- 1 assistente sociale
- specialisti varie branche (cardiologo, dermatologo, oculista)
- 1 Collaboratore Ingegnere (Data Manager) per entrambe le equipe

b 2) standard di composizione dell'equipe del motorhome:

- 1 autista
- 1 medico (Medico Internista con competenze diabetologiche)
- 1 mediatore culturale
- 1 Infermiere
- 1 amministrativo

b 3) risorse esterne

- Servizi socio-sanitari EE.LL
- Enti Terzo settore
- Diocesi
- Caritas
- Centri sociali

DISCIPLINE PREVISTE

- Cardiologia,
- Internistica con competenze Diabetologiche,
- Dermatologia,
- Oculistica.

TEMPI DI IMPIEGO

- Numero di giornate previste per l'erogazione delle prestazioni da parte dell'Equipe multidisciplinare dell'ambulatorio di prossimità e del motorhome: 5 giorni a settimana
- Numero ore di Specialistica per varie branche individuate: è individuato, sulla base del fabbisogno, un monte orario da destinare all'attività specialistica la cui articolazione verrà declinata in funzione dei dati epidemiologici forniti dagli Enti Locali, già in fase di acquisizione.

FIGURA PROFESSIONALE	QUALIFICA DEL RUOLO
Medico Internista	Il ruolo dell'internista sia nell'ambulatorio di prossimità che sul motorhome clinico è quello di effettuare la prima visita, inquadramento clinico e avvio accesso allo specialista. Prescrizione farmaci e/o presidi
Specialisti varie branche	Consulenza specialistica in funzione della patologia, prescrizione farmaci e/o presidi
Infermiere	Supporto allo specialista, terapia educativa
Mediatore Culturale	Facilitare i rapporti tra l'Equipe ed il target
Collaboratore Amministrativo	Funzione di Economo svolgerà operazioni amministrative, contabili, monitoraggio e trasmissione dati
Collaboratore Ingegnere (Data Manager)	Funzione di raccolta e analisi dati
Autista	Conducente del motorhome
Assistente sociale	Gestione contatti con target e terzo settore. Rilevazione bisogno sociale su modulistica predisposta

PROCEDURE DA ATTIVARE PER IL REPERIMENTO DEI COMPONENTI DELL'EQUIPE

FIGURA PROFESSIONALE	MODALITA' DI RECLUTAMENTO
Medico Internista	Incarico libero professionale
Specialisti varie branche	Incarico libero professionale
Infermiere	Incarico libero professionale
Mediatore Culturale	Incarico libero professionale
Amministrativo	Incarico libero professionale
Collaboratore Ingegnere (Data Manager)	Incarico libero professionale
Autista	Incarico libero professionale
Assistente sociale	Incarico libero professionale

SPESE AMMISSIBILI

Le spese imputabili al CODICE PROGETTO IN.4k.1_02 sono riferibili alle spese di personale per attività clinica e, come concordato in seduta plenaria, per incentivazione/straordinario per i Referenti (scientifici ed amministrativi) individuati dall'Azienda per le sette azioni del Piano.

a. costi diretti pari a **€ 4.542.573,43**

Costo del personale interno e personale appositamente ingaggiato per la definizione e attuazione dei percorsi terapeutici assistenziali volti alla presa in carico del paziente quali, Team multidisciplinare per l'ambulatorio di prossimità e TEAM multi professionale per l'attività outreach.

Sono stati individuati tre equipe multidisciplinari per la realizzazione del progetto: due per gli ambulatori di prossimità, ed una per il motorhome clinico.

Per il 2024 per raggiungere i target previsti sarà attivata, in via sperimentale, una equipe multidisciplinare per l'ammontare di circa € 80.000,00 riferita al solo periodo ottobre-dicembre 2024.

Nel dettaglio si riporta la composizione delle equipe e l'impegno orario:

Equipe del motorhome

N. Unità	Figura Team	Tempi di Impiego
1	Medico Internista	36 ore settimanali
1	Infermiere	36 ore settimanali
1	Collaboratore amministrativo	36 ore settimanali
1	Autista	36 ore settimanali
1	Mediatore culturale	36 ore settimanali

Equipe complessiva dei 2 ambulatori di prossimità

N. Unità	Figura Team	Tempi di Impiego
2	Medico Internista	36 ore settimanali
3	Medico specialista	36 ore settimanali
2	Infermiere	36 ore settimanali
1	Collaboratore amministrativo	36 ore settimanali
1	Collaboratore Ingegnere (Data Manager)	36 ore settimanali
2	Assistente sociale	36 ore settimanali
2	Mediatore culturale	36 ore settimanali

b. costi indiretti, riferibili allo 0,1% dei costi diretti, pari ad **€ 4.542,57**

2.1 GOVERNANCE

La Governance del Progetto si articola in quattro macro attività, le cui azioni, sinergiche tra loro, sono indispensabili per l'implementazione degli obiettivi del progetto:

- attività necessarie per l'espletamento delle azioni propedeutiche all'attivazione del progetto,
- attività relative al reclutamento del personale delle Equipe,
- avvio attività dell'Equipe multidisciplinare nell'erogazione dell'attività clinica,
- attività di monitoraggio, rendicontazione e trasmissione dati

A. ATTIVITA' PROPEDEUTICHE PER L'ESPLETAMENTO DELLE AZIONI RELATIVE ALL'ATTIVAZIONE DEL PROGETTO

- 1) Costituzione Gruppo Operativo di Progetto Aziendale (**GOP 1**), gs. nota 279791 del 10/06/2024,
- 2) Stipula protocollo d'intesa con l'amministrazione comunale
- 3) Indizione Bando per manifestazione d'interesse da parte del terzo settore
- 4) Istituzione del gruppo operativo di progetto integrato (**GOPI**)
- 5) Richiesta acquisto motorhome clinico
- 6) Valutazione e definizione del fabbisogno del territorio e individuazione delle aree di intervento
- 7) Redazione del disciplinare per la individuazione dei destinatari del PNES ed il reclutamento del target
- 8) Bando per il reclutamento del personale interno/esterno
- 9) Istituzione Equipe Multidisciplinare
- 10) Formazione Equipe Multidisciplinare
- 11) Acquisizione del motorhome clinico
- 12) Avvio Piano della Comunicazione

Modello organizzativo per il raggiungimento delle diverse tipologie di destinatari

- a. individuazione della popolazione target e modalità di attestazione dei requisiti
- b. definizione criteri di vulnerabilità socio economica sanitaria dei destinatari degli interventi:
 - b1) criteri riferiti alla persona, bisogni di salute e bisogni socio assistenziali
 - b2) criteri riferiti al contesto

B. ATTIVITA' RELATIVE AL RECLUTAMENTO DEL PERSONALE DELL'EQUIPE MULTIDISCIPLINARE

Sarà reclutato del personale con adeguata expertise, i cui parametri saranno oggetto di specifica indicazione nel bando di selezione.

Per gli specialisti nei contratti sarà indicato il monte ore. I contratti rispetteranno le normative vigenti.

C. ATTIVITA' RELATIVE ALL'IMPLEMENTAZIONE DEL PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE

MODELLO ORGANIZZATIVO PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E LA FORNITURA DI FARMACI E PRESIDII

Attivazione percorso di assistenza di prossimità:

- c.1) Visita medica presso l'ambulatorio di prossimità e sul motorhome e presa in carico
- c.2) *Referral* specialistico di secondo livello, presso l'ambulatorio di prossimità
- c.3) Prescrizione farmaci e presidi
- c.4) Approvvigionamento e distribuzione farmaci con il supporto del terzo settore (azione trasversale con il Progetto 2)
- c.5) Integrazione con i referenti delle altre azioni del progetto per le attività trasversali

AREE DI INTERVENTO

Saranno attivati due ambulatori di prossimità presso strutture dell'ASP situate in prossimità di aree definite (individuate attraverso la co-progettazione con i servizi sociali delle amministrazioni comunali ed il terzo settore), uno in ambito cittadino ed uno in un distretto periferico.

Saranno individuate aree definite per l'attività outreach, sia in comunità distanti dai punti di erogazione dei servizi sanitari, sia in contesti deprivati.

PIANO DELLA COMUNICAZIONE

Verrà data ampia divulgazione dell'avvio delle attività e delle prestazioni erogabili sia negli ambulatori di prossimità che in *outreach* attraverso la condivisione delle informazioni con la rete territoriale che opera a contatto con il *target*: Caritas, Centri Sociali, Associazioni di Volontariato, etc, ed attività di informazione dei destinatari sull'esistenza dei servizi socio sanitari dedicati.

Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target (attività trasversale con il progetto 7).

PIANO DI FORMAZIONE DELL'EQUIPE MULTISCIPLINARE

Il personale interno/esterno arruolato verrà opportunamente formato, secondo le indicazioni e il coordinamento di INMP, alle:

- procedure ed obiettivi del progetto
- monitoraggio e report secondo il cronoprogramma

D. ATTIVITA' RELATIVE AL MONITORAGGIO, RENDICONTAZIONE E TRASMISSIONE DATI

Secondo le tempistiche e le modalità stabilite nella convenzione si provvederà a monitorare, rendicontare e trasmettere i dati richiesti.

3. CRONOPROGRAMMA

CRONOPROGRAMMA ATTIVITA'

ATTIVITA'	2024		2025		2026		2027		2028		2029	
	II°	I°	II°									
AZIONI PROPEDEUTICHE												
Stipula protocollo d'intesa												
Indizione bando manifestazione interesse terzo settore												
Istituzione GOPI												
Redazione disciplinare												
PROCEDURE RECLUTAMENTO EQUIPE MULTIDISCIPLINARE												
Procedure di selezione del personale interno/esterno												
Istituzione Equipe multidisciplinare												
Formazione Equipe												
Avvio Piano Comunicazione												
AVVIO ATTIVITA' CLINICO ASSISTENZIALE												
Comunicazione avvio attività all'INMP												
Implementazione ed erogazione attività assistenziale di prossimità												
Implementazione ed erogazione attività assistenziale outreach												
MONITORAGGIO												
Rendicontazione												
Trasmissione report												

CRONOPROGRAMMA SPESE

COSTI PERSONALE ESTERNO

n.1 Equipe motorhome

N. Unità	Figura Team	Costo annuo	2024	2025	2026	2027	2028	2029	ore	Tipologia contratto
1	Medico Internista	€ 74.880,00	€ -	€ 74.880,00	€ 74.880,00	€ 74.880,00	€ 74.880,00	€ 56.160,00	36	libero professionale a* 40€/h
1	Infermerie	€ 37.440,00	€ -	€ 37.440,00	€ 37.440,00	€ 37.440,00	€ 37.440,00	€ 28.080,00	36	libero professionale* 20€/h
1	Collaboratore amministrativo	€ 37.440,00	€ -	€ 37.440,00	€ 37.440,00	€ 37.440,00	€ 37.440,00	€ 28.080,00	36	libero professionale* 20€/h
1	Mediatore culturale	€ 31.824,00	€ -	€ 31.824,00	€ 31.824,00	€ 31.824,00	€ 31.824,00	€ 23.868,00	36	libero professionale a 17 €/h (delibera aziendale n.694 del 30/05/2024)
1	Autista	€ 29.952,00	€ -	€ 29.952,00	€ 29.952,00	€ 29.952,00	€ 29.952,00	€ 22.464,00	36	libero professionale* 16€/h
Totale Annuo			€ 211.536,00	€ -	€ 211.536,00	€ 211.536,00	€ 211.536,00	€ 158.652,00		
Totale gen. per 5 anni					1.004.796,00 €					

* Compenso orario calcolato sulla base della retribuzione oraria prevista dal CCNL di riferimento comprensiva degli oneri previdenziali e fiscali, compatibilmente con le risorse assegnate al progetto

n. 2 Ambulatorio di Prossimità con 3 specialisti a 36 ore

N. Unità	Figura Team	Costo annuo	2024 Costo per 1 equipe (ottobre-dicembre)	2025	2026	2027	2028	2029	ore	Tipologia contratto
2	Medico Internista	149.760,00 €	18.720,00 €	149.760,00 €	149.760,00 €	149.760,00 €	149.760,00 €	€ 112.320,00	36	libero professionale a* 40 €/h
2	Infermerie	€ 74.880,00	9.360,00 €	€ 74.880,00	€ 74.880,00	€ 74.880,00	€ 74.880,00	€ 56.160,00	36	libero professionale* 20€/h
1	Collaboratore Ingegnere	€ 37.440,00	4.680,00 €	€ 37.440,00	€ 37.440,00	€ 37.440,00	€ 37.440,00	€ 28.080,00	36	libero professionale* 20€/h
1	Collaboratore amministrativo	€ 37.440,00	4.680,00 €	€ 37.440,00	€ 37.440,00	€ 37.440,00	€ 37.440,00	€ 28.080,00	36	libero professionale 20 €/h
2	Assistente sociale	€ 74.880,00	9.360,00 €	€ 74.880,00	€ 74.880,00	€ 74.880,00	€ 74.880,00	€ 56.160,00	36	libero professionale 20 €/h
2	Mediatore culturale	€ 63.648,00	7.956,00 €	€ 63.648,00	€ 63.648,00	€ 63.648,00	€ 63.648,00	€ 47.736,00	36	libero professionale a 17 €/ora (delibera aziendale n.694 del 30/05/2024)
3	Medici Specialisti	€ 224.640,00	28.080,00 €	€ 224.640,00	€ 224.640,00	€ 224.640,00	€ 224.640,00	€ 168.480,00	36	libero professionale* 40 €/h
Totale Annuo			€ 82.836,00	€ 662.688,00	€ 662.688,00	€ 662.688,00	€ 662.688,00	€ 497.016,00		
Totale gen. per 5 anni					3.230.604,00 €					

* Compenso orario calcolato sulla base della retribuzione oraria prevista dal CCNL di riferimento comprensiva degli oneri previdenziali e fiscali, compatibilmente con le risorse assegnate al progetto

COSTI PERSONALE INTERNO*

	2024	2025	2026	2027	2028	2029	TOTALE*
Costo personale interno	0	70.543,35 €	70.543,36 €	70.543,36 €	70.543,36 €	25.000,00 €	€ 307.173,43

*Fondo destinato per l'incentivazione del personale (dirigenza e comparto) interno impegnato nella gestione e rendicontazione del progetto secondo il Contratto Nazionale del Lavoro di riferimento e i regolamenti aziendali di riferimento.

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

1. Difficoltà a stabilire il monte orario da destinare agli specialisti di varie branche, considerato l'arruolamento progressivo e l'ipotesi di adesione al percorso stimata di circa il 50%. Si definisce, pertanto, un monte ore da dedicare all'attività specialistica, definendo la tipologia e il monte ore per tipologia all'acquisizione di dati epidemiologici.
2. Difficoltà a definire con esattezza i tempi di inizio dell'ambulatorio di prossimità in considerazione che l'eventuale ammodernamento potrà essere stabilito successivamente all'individuazione dei locali e all'integrazione con l'UOC Progettazione e manutenzione. Si prevede l'apertura di un ambulatorio di prossimità, in via sperimentale, per il 2024, visto il numero del campione target da arruolare.

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Spese del personale - Totale Equipe mobile (5 anni) € 1.004.796,00 - Totale 2 equipe ambulatorio prossimità (5 anni) € 3.230.604,00 - Totale costo personale interno (5 anni) € 307.173,43	4.542.573,43 €
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	4.542,57 €
Costo totale del progetto (A+B)	4.547.116,00 €
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

SCHEDA PROGETTO 2

1. INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del progetto:	Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie (FSE+)
Codice progetto	IN.4k.1_04
Inizio progetto	1 Settembre 2024 – 31 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
Costo totale del progetto	2.396.726,38 €
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>Premesso che:</p> <ol style="list-style-type: none"> nonostante la normativa vigente consenta l'erogazione a carico del Sistema Sanitario Nazionale di numerosi farmaci, restano a carico del cittadino alcune tipologie di erogazioni/prestazioni, quali: <ul style="list-style-type: none"> - Ticket per l'erogazione di farmaci in fascia A, per soggetti non in possesso di esenzione in corso di validità o soggetti esenti per patologie; - erogazione di farmaci in fascia C, con prescrizione medica (definiti "<i>farmaci OP</i>", con Obbligo di Prescrizione medica), - erogazione di medicinali di fascia C, che possono essere dispensati Senz'Obbligo di Prescrizione Medica (altrimenti definiti "<i>farmaci SOP</i>") e <i>OTC</i> (Over The Counter ovvero Farmaci da Banco); la fruizione di tali servizi a favore della popolazione target (vulnerabili socio-economici) non è, ad oggi, ricompresa in alcuno dei decreti regionali di erogazione dei farmaci; si ritengono, di fatto, esclusi i medicinali classificati in FASCIA H che comprendono i farmaci di esclusivo uso ospedaliero, utilizzabili solo in ospedale, o che possono essere distribuiti dalle strutture sanitarie, dietro prescrizione specialistica; <p>il presente Progetto si propone di individuare un percorso che preveda tutte le fasi – dall'approvvigionamento alla prescrizione ed erogazione – per la dotazione di farmaci di cui al punto 1, in favore delle popolazioni, individuate dal PNES 2021/2027, al fine di garantire la fornitura gratuita di prestazioni che non sarebbe possibile erogare e che, pertanto, si configurano quali bisogni di salute inespresi e necessari.</p> <p>Il reclutamento dei destinatari sarà a carico del team multidisciplinare, secondo quanto previsto dalla Scheda Progetto 1, coerentemente con il PNES; la fase di consegna dei medicinali sarà, invece, supportata dagli ETS.</p> <p><u>L'iter procedurale di <i>approvvigionamento dei farmaci</i> è il seguente:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> individuazione di un deposito/grossista, a seguito di procedura di bando, che si occupi della fornitura su richiesta da parte del Dipartimento Farmaceutico dell'ASP di Palermo. istituzione di un Polo di distribuzione dei farmaci (denominato in seguito POLO), con la presenza di due farmacisti e un amministrativo presso la sede del Dipartimento Interaziendale Farmaceutico, ove vengano convogliate le richieste. Tale Polo provvederà alla validazione della prescrizione, alla richiesta al grossista e allo smistamento del medicinale; <p><u>L'iter procedurale di <i>prescrizione dei farmaci</i> è il seguente:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> l'utente avente diritto riceve la prescrizione medica del farmaco di cui al punto 1, effettuabile su Ricetta SSR o Prescrizione su carta intestata. Unitamente alla prescrizione, di pertinenza medica, dovrà essere compilato il modulo C da parte di uno dei soggetti (mediatore, medico, odontoiatra o altro operatore che acquisisce l'autodichiarazione) individuati dagli Uffici Competenti, parte integrante del suddetto progetto, e sottoscritto/vistato dal medico prescrittore; il <i>modulo C</i> deve essere compilato in ogni sua parte, pena la non validazione dello stesso. Si chiarisce, altresì, che, qualora il soggetto non sia in possesso di documento di riconoscimento, né di codice STP, ENI o CF, lo stesso potrà fruire ugualmente della prestazione, pur se presente sul territorio in maniera irregolare; Il <i>modulo C</i> e la prescrizione medica devono essere inviati al Polo Farmaceutico. <p>Il modulo C deve prevedere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alla SEZIONE "Nulla osta al farmaco": nome e cognome del medico/odontoiatra che avalla la prescrizione; - alla SEZIONE "Autorizzazione del Direttore del Dipartimento Interaziendale Farmaceutico o suo delegato": nome e cognome del direttore del dipartimento farmaceutico/farmacista delegato che avalla la prescrizione; - alla SEZIONE Prescrizione farmacologica: Il campo "<i>descrizione per esteso della prescrizione</i>" deve riportare indicazione, posologia e durata del trattamento. <ul style="list-style-type: none"> il <i>modulo C</i> ha validità tre giorni dalla data di invio al Polo Farmaceutico, che dovrà prontamente provvedere all'erogazione dei farmaci. 	

L'iter procedurale di erogazione dei farmaci è il seguente:

- l'incaricato alla redazione del modulo C – o suo delegato - trasmette, mezzo e-mail, al POLO il modulo C, unitamente alla prescrizione medica;
- il farmacista operante presso il POLO riceve la prescrizione e la valuta:
 - **Caso A - Validazione della prescrizione:** il farmacista provvede a rifornirsi e ad inoltrare l'ordine al deposito.
 - **Caso B – NON validazione della prescrizione:** in caso di diniego, il farmacista provvede a dare debita informazione, mezzo e-mail, al richiedente, specificando le motivazioni (a titolo esemplificativo e non esaustivo: *indicazione non presente in scheda tecnica, fascia di classificazione diversa da quelle individuate al punto 1, farmaco carente nel circuito distributivo*)
- A parità di indicazione e dosaggi verrà sempre erogato il farmaco a minor costo disponibile presso il grossista individuato.
- Il farmaco verrà smistato mediante consegna ad autisti all'uopo contrattualizzati ovvero consegnato agli incaricati degli ETS, utilizzando idonei mezzi di trasporto per:
 - farmaci con temperatura < 25°C
 - farmaci a temperatura controllata 2°-8°C.

Riguardo al supporto della Rete di ETS in riferimento alla distribuzione dei farmaci si rimanda alla Scheda Progetto 3 "Co-progettazione realizzata da ETS e ASP di Palermo funzionale all'erogazione delle prestazioni" e in particolare all'Attività 2.4 "Collaborare, tramite la rete degli ETS, nell'orientamento ai servizi sanitari progettuali delle persone in situazione di vulnerabilità socio-economica individuate dalla rete inter-istituzionale del territorio e supportare l'attività di distribuzione dei farmaci" e agli "IMPEGNI DEGLI ETS" previsti al paragrafo 3.3 della stessa scheda progettuale.

2.1 GOVERNANCE

Fase 1 propedeutica all'avvio del progetto: selezione dei soggetti coinvolti.

- Individuazione di un deposito/grossista mediante bando di selezione aperta. Tra i requisiti si specificherà che la fornitura dei farmaci richiesti deve avvenire entro e non oltre il termine di 12 ore lavorative. Il criterio di scelta sarà la percentuale di scontistica che lo stesso proporrà all'ASP.
- Assunzione di due farmacisti mediante bando di selezione *ad hoc*, per contratto libero professionale a 36 ore settimanali, valutati per soli titoli. Tra i requisiti si specificherà il possesso della laurea in Farmacia/CTF, specializzazione in Farmacia Ospedaliera o equipollente e iscrizione all'albo dell'ordine dei Farmacisti. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione ai concorsi fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio. Ai sensi dell'art. 1, comma 547 della Legge 30 dicembre 2018, n. 145, potranno partecipare alla selezione, nella disciplina bandita, i farmacisti in formazione specialistica iscritti a partire dal secondo anno del relativo corso di specializzazione. Gli stessi, all'esito positivo della procedura concorsuale, verranno collocati in graduatoria separata. I predetti requisiti di ammissione, sia generali che specifici, dovranno essere posseduti alla data di scadenza del termine utile per la presentazione delle domande di ammissione.
- Assunzione di un collaboratore amministrativo mediante *bando di selezione ad hoc per soli titoli, con eventuale richiesta d'esperienza almeno semestrale in rendicontazione progetti europei, con contratto incarico libero professionale a 36 ore settimanali.*

Fase 2. Stesura dei documenti amministrativi/pubblicazione atti.

- a. Stesura e firma della convenzione tra ASP di Palermo e deposito
- b. Contrattualizzazione del personale vincitore dei bandi per farmacisti, amministrativo
- c. Istituzione di un Polo Farmaceutico con identificazione dei locali ed acquisto dei supporti informatici ed arredi (scrivanie, pc, stampante, frigorifero, archivio), caricati su scheda progetto 5.

Fase 3. Avvio delle attività

- Avvio del progetto, apertura del Polo.

3. CRONOPROGRAMMA

CRONOPROGRAMMA ATTIVITA'

FASE 1. PROPEDEUTICA ALL'AVVIO	ANNO 2024		2025	2026	2027	2028	2029
	III trimestre	IV trimestre					
SELEZIONE DEI SOGGETTI COINVOLTI							
Individuazione del deposito/grossista, mediante bando di selezione.							
Assunzione di due farmacisti mediante bando di selezione.							
Assunzione di un collaboratore amministrativo mediante bando di selezione.							
FASE 2. DOCUMENTAZIONE							
STESURA DEI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI/PUBBLICAZIONE ATTI							
Stesura e firma della convenzione tra ASP Palermo e deposito.							
Contrattualizzazione del personale vincitore dei bandi per il personale farmacista e amministrativo.							
Istituzione di un Polo Farmaceutico, con identificazione dei locali.							
FASE 3. AVVIO							
ATTIVITA'							
Avvio del progetto e apertura del Polo							
Erogazione dei farmaci							
Monitoraggio e rendicontazione							

CRONOPROGRAMMA SPESE							
SPESA	ANNO 2024	2025	2026	2027	2028	2029	TOTALI
	IV trimestre						
COSTI DIRETTI:							
Costo per 2 farmacisti	€ 37.440,00	€ 149.760,00	€ 149.760,00	€ 149.760,00	€ 149.760,00	€ 112.320,00	€ 748.800,00
Costo per 1 collaboratore amministrativo	€ 9.360,00	€ 37.440,00	€ 37.440,00	€ 37.440,00	€ 37.440,00	€ 28.080,00	€ 187.200,00
Costo ETS	€ 12.500,00	€ 50.000,00	€ 50.000,00	€ 50.000,00	€ 50.000,00	€ 37.500,00	€ 250.000,00
Costo per farmaci	€ 60.416,60	€ 241.666,41	€ 241.666,41	€ 241.666,41	€ 241.666,41	€ 181.249,81	€ 1.208.332,05
TOT. COSTI DIRETTI	€ 119.716,60	€ 478.866,41	€ 478.866,41	€ 478.866,41	€ 478.866,41	€ 359.149,81	€ 2.394.332,05
TOT. COSTI INDIRETTI 0,1%							€ 2.394,33
Costo totale del progetto							€ 2.396.726,38

NOTE: l'avvio del progetto avverrà in corrispondenza con l'inizio della scheda progetto 1, individuazione del team multidisciplinare e in raccordo con le procedure di co-progettazione specificate nella scheda progetto 3.

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

La tempistica della fase di avvio del progetto nella stipula delle convenzioni;
La validità di soli tre giorni per l'erogazione, dalla data di ricezione del modulo C, impone dei tempi di risposta immediati;
La presenza delle unità di personale è fondamentale ai fini della riuscita.

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Spese per acquisto farmaci	€ 1.208.332,05
Spese servizi forniti da ETS	€ 250.000,00
Spese del personale	€ 936.000,00
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Farmacisti</i> € 748.800,00 • <i>Amministrativo</i> € 187.200,00 	
Tot. Costi diretti	€ 2.394.332,05
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	€ 2.394,33
Costo totale del progetto (A+B)	€ 2.396.726,38
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>

SCHEDA PROGETTO 3

1. INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del progetto:	Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni
Codice progetto	IN.4k.2_02
Inizio progetto	1 Settembre 2024 – 31 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
Costo totale del progetto	214.364,04 €
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>2.1 Strategia Progettuale</p> <p>Come già descritto nel Paragrafo 2 “Descrizione del contesto”, punto 3 “co-progettazione con ETS”, l’ASP di Palermo ha portato avanti varie esperienze di Co-progettazione strutturata con Associazioni del Terzo Settore, coerenti con la Legge di Riforma del Terzo Settore (D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117) e, in particolare, secondo le previsioni della Delibera A.N.A.C. n.32/2016 e, specificatamente, del Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali N.72 del 31/03/2021.</p> <p>Il territorio di competenza dell’ASP di Palermo si estende per 5.009,28 <u>km²</u>, 82 Comuni, con l’aggiunta di Lampedusa e Linosa (più di 1.270.000 abitanti), pertanto le attività di <i>outreach</i> e <i>referral</i> presentano una considerevole complessità di realizzazione che si estende, <i>ex ante</i>, a tutte le azioni di sistema e alla co-programmazione e co-progettazione tra ASP ed ETS. Per questi motivi il modello di intervento prevedrà, nella prima annualità, un “pilota” su un territorio di riferimento individuato nella fase di co-programmazione in cui saranno coinvolti tutti i principali attori istituzionali, ETS e <i>stakeholders</i> di riferimento.</p> <p>La co-programmazione, in linea con il citato D.M. n.72/2021, sarà finalizzata all'individuazione dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili. Questa attività, propedeutica, permetterà di condividere con tutti gli <i>stakeholders</i> coinvolti obiettivi e risorse messe a disposizione dal Piano di interventi dell’ASP di Palermo riferiti al Programma Nazionale “Equità nella Salute” 2021-2027. Al fine di permettere, nella prima fase, un processo di co-programmazione efficiente ed efficace verranno utilizzate metodologie di <i>Progettazione Partecipata</i> come l’<i>Open Space Technology</i> (OST) e il <i>Goal Oriented Project Planning</i> (GOPP). Grazie a questo approccio, con i principali attori della rete istituzionale (Servizi ASP, Servizi Sociali territoriali, ETS principali <i>stakeholders</i> istituzionali e non) verranno presentati e condivisi gli obiettivi e la strategia di intervento progettuale, la mappatura dei fabbisogni territoriali in riferimento ai target progettuale e sarà deciso l’ambito distrettuale dove avviare l’intervento pilota. Riguardo alle risorse dell’ASP, verranno valorizzate le strutture di prossima attivazione legate al PNRR – Missione 6 -, in particolare le Case di Comunità, avamposto dei servizi sanitari e socio-sanitari per potenziare una medicina di prossimità. Un avviso pubblico sarà diretto alla manifestazione di interesse da parte degli ETS da coinvolgere in questa prima fase di co-programmazione, unitamente al coinvolgimento dei servizi sociali territoriali e agli amministratori dei comuni. Questa fase sarà gestita e organizzata dal Gruppo Operativo di Progetto (G.O.P.) in raccordo e sinergia sia con il Servizio Sociale aziendale che con il G.O.P. del Progetto “<i>Mediazione di Sistema</i>” (Scheda Progetto n.4) anche per il coinvolgimento dei <i>leaders</i> delle comunità di riferimento. Infine, la rete di ETS garantirà il supporto alla rete inter-istituzionale per il sistema, ove necessario, di distribuzione dei farmaci in raccordo con i gruppi operativi dei progetti riportati nella Scheda 1 e 2.</p> <p>Il lavoro di sintesi finale della fase di co-programmazione sarà utilizzato per la seconda fase in cui verrà effettuata la co-progettazione strutturata secondo le Linee Guida previste dal D.M.n.72/2021 seguendo il procedimento amministrativo già sperimentato in ASP-PA per altre esperienze citate in questo elaborato progettuale.</p> <p>2.2 LOGICA PROGETTUALE</p> <p>Obiettivo Generale Potenziamento dell'erogazione dei servizi sanitari a favore della popolazione target (vulnerabili socio-economici) nell'ottica dell'<i>equità nella salute</i></p> <p>Obiettivo Specifico Coinvolgimento attivo e strutturato degli ETS appropriati all'ambito di intervento, tramite co-programmazione e co-progettazione, a supporto delle attività di <i>outreach</i> e <i>referral</i> per un'efficace presa in carico dei destinatari (popolazione target).</p>	

Risultati Attesi

1. Attivazione di tre Reti-Partnership formate da ETS, tramite co-progettazione, in grado di supportare il sistema inter-settoriale e inter-istituzionale progettuale nelle attività di *outreach* e *referral* diretta alla popolazione target presente nel territorio di Palermo e provincia.
2. Supporto garantito alle attività di orientamento ai servizi sanitari progettuali per le persone in situazione di vulnerabilità socio-economica individuate dalla rete inter-istituzionale del territorio.
3. Sistema di supporto finalizzato alla distribuzione, ove necessario, dei farmaci

Attività progettuali

- 1.1 Analizzare il Contesto Locale, in raccordo con tutti i gruppi operativi dei sette Progetti, utilizzando specifici modelli per la mappatura dei fabbisogni territoriali e dei *setting* interessati all'attività di *outreach*:
 - a) raccogliere dei dati sanitari e demografici (profili di salute, dati epidemiologici, statistiche sanitarie) e ISTAT (dati demografici, socio-economici) per ottenere una visione dettagliata del territorio;
 - b) identificare le aree con maggiori criticità sanitarie e sociali;
 - c) mappare gli *Stakeholder* e gli attori rilevanti tra cui: centri di assistenza, associazioni di volontariato, cooperative sociali, cittadini/*leader* di comunità;
 - d) utilizzare lo strumento *Health Action Zones (HAZ) per l'equità* progettato per identificare aree specifiche (svantaggiate in termini di composizione socio-economica e bisogni di salute) su cui implementare azioni e interventi delineati nel Piano Regionale di Prevenzione;
 - e) definire le aree di intervento prioritario, alla luce dell'analisi svolta con gli strumenti sopracitati, anche al fine di individuare i territori per l'avvio dell'intervento/i pilota.
- 1.2 Coinvolgere i principali *Stakeholder* e attori del sistema territoriale (Sindaci, Servizi Sociali, Diocesi, ETS maggiormente rappresentativi) tramite attività di Co-programmazione e Progettazione Partecipata con l'utilizzo di metodologie specifiche (Avviso Pubblico per Manifestazione di Interesse, O.S.T., G.O.P.P., questionari ecc.) al fine di condividere le risorse e gli obiettivi PNES, strutturare e orientare la successiva fase di co-progettazione e definire un set di indicatori della performance come sistema di monitoraggio/**valutazione partecipata** ex ante, in itinere ed ex post.
- 1.3 Co-progettazione strutturata con ETS, coerente con la Legge di Riforma del Terzo Settore (D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117) e, in particolare, secondo le previsioni della Delibera A.N.A.C. n.32/2016 e, specificatamente, del Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali N.72 del 31/03/2021:
 - Avviso Pubblico con criteri per la selezione e per la valutazione delle proposte progettuali avanzate dagli ETS in rete/partenariato;
 - Valutazione e selezione del progetto/i da parte di apposita commissione individuata dalla Direzione Generale aziendale;
 - Convenzionamento con i Capofila delle Reti di ETS territoriali (almeno tre).
- 2.1 Coordinamento Reti ETS con G.O.P.I. (Scheda Progettuale N.1) e con il G.O.P. della Scheda Progettuale N.2
- 2.2 Garantire la collaborazione degli ETS con il Coordinamento progettuale per il lancio del progetto pilota in aree selezionate per testare modelli organizzativi e capacità di penetrazione delle attività progettuali
- 2.3 Supportare, tramite la rete degli ETS individuati, il sistema inter-settoriale e inter-istituzionale progettuale nelle attività di *outreach* e *referral* diretta alla popolazione target presente nel territorio di Palermo e provincia
- 2.4 Collaborare, tramite la rete degli ETS, nell'orientamento ai servizi sanitari progettuali delle persone in situazione di vulnerabilità socio-economica individuate dalla rete inter-istituzionale del territorio e supportare l'attività di distribuzione dei farmaci.
- 3.1 Messa a sistema graduale delle attività progettuali in riferimento a tutto il territorio dell'ASP di Palermo e in accordo con le priorità identificate e analizzate
- 3.2 Monitoraggio e valutazione (in itinere ed ex post) del contributo della Rete degli ETS alle attività progettuali e al raggiungimento dei risultati attesi sia da parte del G.O.P. che tramite metodologie partecipative e di coinvolgimento dei principali stakeholders
- 3.3 Gestione e rendicontazione amministrativa

In riferimento all'attività 1.2, durante le fasi iniziali di Co-programmazione verranno individuati i principali indicatori di performance progettuale atti a valutare e valorizzare l'andamento del progetto, attività che verrà effettuata sempre con modalità partecipate e coinvolgendo tutti i principali attori territoriali.

In questa stessa fase d'avvio verrà concordato se prevedere, come già discusso in seno al Gruppo Operativo di Progetto e inter-Gruppo con gli stessi Coordinatori del Piano Locale, solo tre vaste Aree (Est- Città – Ovest) su cui impegnare tre differenti Reti di ETS appositamente dedicate.

Inoltre, come fase strettamente propedeutica alla Co-progettazione tramite Avviso Pubblico, verranno proposti e definiti almeno due ambiti territoriali (uno della provincia e uno nella città di Palermo). L'orientamento attuale del Gruppo di Progetto, secondo una prima analisi tramite il citato strumento *Health Action Zones (HAZ) per l'equità*, è quello di proporre un *intervento Pilota* nel quartiere palermitano di "Danisinni" che presenta tutte le caratteristiche tipiche per le attività progettuali di *outreach* che di *referral* in riferimento ai *target*. Nello stesso quartiere è presente la Parrocchia di Santa Agnese molto attiva nel promuovere una rete inter-istituzionale, con la presenza di ETS.

Particolarmente importante risulterà questa prima fase di Co-programmazione partecipata al fine di favorire la costruzione di partenariati e reti di ETS, cittadine e provinciali, in grado di rispondere in modo efficiente e appropriato alla successiva fase di Co-progettazione tramite Avviso Pubblico dell'ASP di Palermo. Questa, pertanto, sarà una fase di condivisione, orientamento e auto-orientamento della stessa Rete Inter-istituzionale e degli stessi ETS chiamati a collaborare.

In riferimento all'attività 1.3 "Co-progettazione strutturata con ETS, coerente con la Legge di Riforma del Terzo Settore (D.Lgs. 3 luglio 2017, n.117) e, in particolare, del Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali N.72 del 31/03/2021", l'attività di comunicazione e coinvolgimento degli *stakeholders* e degli attori istituzionale verrà utilizzata per definire e formalizzare l'Avviso Pubblico che conterrà, oltre alle informazioni di rito:

- (in allegato) Progetto, formulario/istanza per la presentazione delle proposte e schema di convenzione;
- l'individuazione del Responsabile Unico del Procedimento di Co-progettazione;
- criteri di ammissibilità degli ETS capofila presentatori delle proposte (Esperienza pluriennale comprovata nel campo della progettazione e degli interventi socio-sanitaria e/o sanitaria, coerenza con la Mission/Statuto dell'ETS, ecc.)
- indicazioni operative in riferimento alle attività in capo agli ETS;
- risorse finanziarie disponibili;
- criteri di valutazione delle proposte avanzate dagli ETS.

Le proposte progettuali che perverranno di seguito all'Avviso Pubblico saranno valutate da un'apposita Commissione nominata dal Direttore Generale che, in collaborazione con il Gruppo di Progetto e il Responsabile del Procedimento, previa autorizzazione da parte del Direttore Generale, potranno ulteriormente essere sviluppate e integrate per la buona riuscita del Progetto generale.

I principali macro criteri di valutazione delle proposte avanzate dagli ETS terranno in considerazione:

- Coerenza interna ed esterna della proposta progettuale;
- Fattibilità e sostenibilità delle attività nel quinquennio rispetto all'utilizzo delle risorse disponibili;
- Appropriatezza del modello organizzativo a supporto delle attività del Progetto generale funzionale all'erogazione delle prestazioni;
- Efficacia della Rete degli ETS nel collaborare alla mappatura dei bisogni della popolazione target;
- Efficacia della rete di ETS di collaborare nell'attività di *outreach* e *referral* diretta alla popolazione target presente nel territorio di riferimento della stessa Rete.

La procedura di Co-progettazione si chiuderà con la stipula formale di almeno tre convenzioni (una per ogni Rete/Partenariato individuato e corrispondente ad una vasta area territoriale di intervento) e con la definizione di almeno tre cabine di regia inter-istituzionali in diretto raccordo con il Coordinamento generale del Progetto, così come riportato nel successivo paragrafo 3.1.

INDICATORI DI RISULTATO

Ind.1.1 Reti-Partnership di ETS attivate in grado di supportare il sistema inter-settoriale e inter-istituzionale progettuale nelle attività di *outreach* e *referral* / Reti previste

- *Standard* atteso = Almeno 3 Reti previste/3 Reti Attivate (100%)
- Strumenti di rilevazione: relazioni e report.

Ind.2.1 N. di persone orientate ai Servizi Sanitari e Socio-sanitari di prossimità attivati dal Progetto /

N. di persone in situazione di vulnerabilità socio-economica individuate dalla rete inter-istituzionale

- *Standard* atteso = $\geq 60\%$
- Strumenti di rilevazione: Registri, dati di produzione progettuale, report.

Ind.2.2 N. di persone in situazione di vulnerabilità socio-economica prese in carico dai Servizi progettuali /

N. di persone orientate ai Servizi Sanitari e Socio-sanitari di prossimità attivati dal Progetto

- *Standard* atteso = $\geq 80\%$
- Strumenti di rilevazione: Registri, dati di produzione progettuale, report.

INDICATORI DI PROCESSO

- N. di Attori Territoriali e principali *Stakeholders* coinvolti nelle attività di Co-programmazione / N. di Attori Territoriali e principali *Stakeholders* individuati nella mappatura
- Attività di Co-progettazione (effettuata secondo le indicazioni del D.M. 72/2921) definita secondo cronoprogramma.
- N. di incontri di Progettazione Partecipata effettuati (O.S.T., G.O.P.P. ecc.)
- N. ETS coinvolti nelle attività di Co-programmazione
- N. ETS coinvolti in co-progettazione (effettuata secondo le indicazioni del D.M. 72/2921)
- N. di strumenti e canali di comunicazione, informazione e sensibilizzazione utilizzati

MODALITA' DI COMUNICAZIONE DEI RISULTATI PROGETTUALI

Le stesse modalità e metodologie utilizzate per il coinvolgimento partecipativo e attivo degli Stakeholders e degli ETS permetteranno di condividere obiettivi e fasi di valutazione/valorizzazione dei processi e dei risultati progettuali. Inoltre, in raccordo con il Coordinatore del Piano di interventi e con il lavoro che verrà effettuato dal G.O.P. della Scheda Progetto N.7, saranno definite: *brochure*, utilizzati i principali canali di comunicazione a mezzo social-media (Sito web aziendale e social-web in raccordo con ETS) e stampa in collaborazione con l'Addetto Stampa aziendale. Infine, saranno garantiti tutti gli *standard* e i *format* legati alla comunicazione istituzionale previsti dal PNES 2021-2027 e dall'OI.

2.1. GOVERNANCE

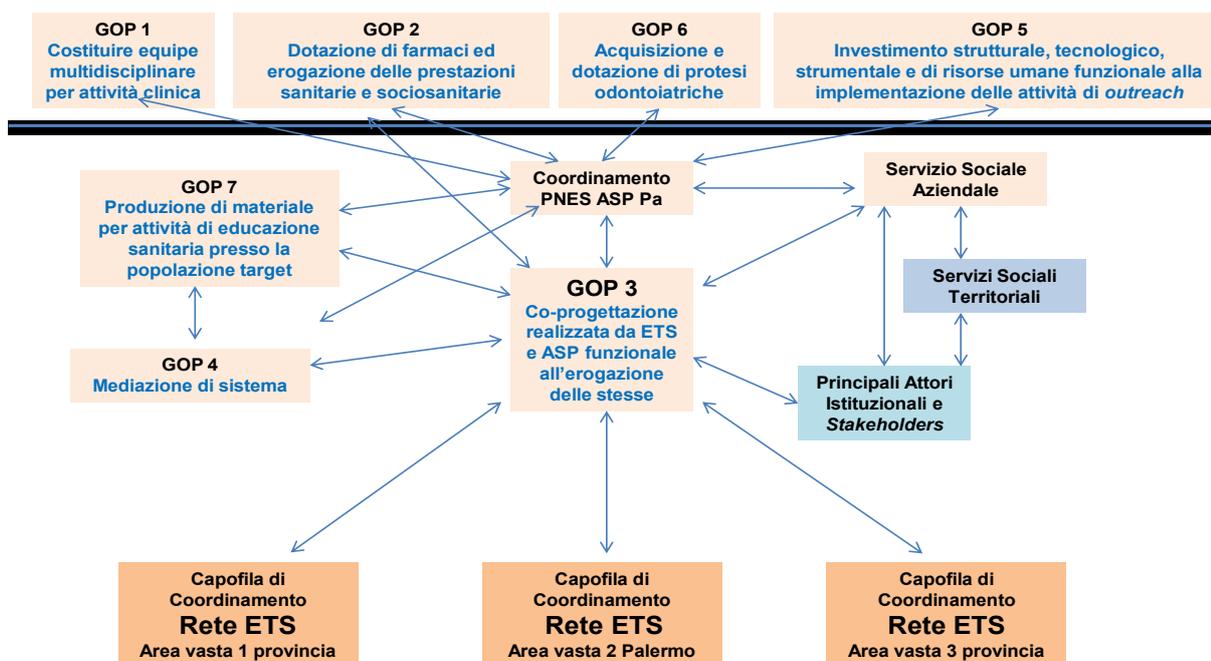
Risulta evidente che le attività di questo progetto risultano fondamentali per il supporto e il potenziamento delle attività di tutti e sette gli ambiti di intervento progettuali del PNES dell'ASP di Palermo. In tal senso si è proceduto ad inserire componenti "a scavalco" tra più Gruppi Operativi di Lavoro relativi a tutti e sette gli interventi. Ciò garantirà un maggiore raccordo metodologico e concettuale sin dalla fase di progettazione e, successivamente, nell'attuazione delle varie fasi di intervento.

Il G.O.P.3 per questo specifico elaborato Progettuale, individuato con nota prot.n.278084 del 10/06/2024, è costituito come di seguito riportato:

Ruolo/Funzione Aziendale	UOC di Appartenenza	Funzione progettuale
Referente Ricerca e Internazionalizzazione	UOC Staff Strategico	Responsabile del Progetto, Esperto in P.C.M., Progettazione Partecipata e Co-progettazione
Dirigente Psicologo	UOC di Psicologia	Collaborazione per la progettazione operativa con particolare riguardo ai correlati psico-sociali connessi all'intervento
Collab. Amm.vo Professionale	Direzione Sanitaria	Referente Amministrativo (Giusta nota prot.n.259115 del 29/05/2024)
Assistente Sociale	UO Promozione della Salute Immigrati	Collaborazione per il coinvolgimento di <i>stakeholders</i> , servizi sociali territoriali ed ETS su target " <i>Persone Migranti</i> " nella fase di co-programmazione e successiva co-progettazione. Raccordo con il Servizio Sociale aziendale e con GOP Progetto 4.
Assistente Sociale	UOC Dipendenze Patologiche	Collaborazione per il coinvolgimento di <i>stakeholders</i> , servizi sociali territoriali ed ETS su target " <i>Persone vulnerabili socio-economicamente</i> " nella fase di co-programmazione e successiva co-progettazione. Raccordo con il Servizio Sociale aziendale.
Dirigente Pedagogista	UOC Dipendenze Patologiche	Collaborazione per le connessioni di sistema con l'Albo di accreditamento degli ETS della Salute Mentale e con il Programma Predefinito del Piano Aziendale di Prevenzione " <i>Scuola che promuove Salute</i> "
Collab. Amm.vo Professionale	UOC Stato Giuridico	Collaborazione per le attività amministrative e di verifica e monitoraggio delle Risorse Umane in regime di utilizzo da parte degli ETS
Collab. Amm.vo Professionale	UOC Staff Strategico	Collaborazione per le attività amministrative e di sistema connesse alla Comunicazione Istituzionale in raccordo con l'UOS Comunicazione e Informazione

3.1 MODELLO ORGANIZZATIVO

Di seguito si riporta lo schema di sintesi in riferimento alla *governance* del presente Progetto basata su un modello di rete centrata:



Come già esplicitato nella logica progettuale (2.1) le modalità di coinvolgimento degli ETS, dei Servizi Sociali e dei principali *Stakeholders* seguiranno metodologie e tecniche di **co-programmazione partecipata** e di **co-progettazione** secondo le previsioni delle specifiche Linee Guida - DM n.72/2021 e, per la prima fase, tramite tecniche specifiche di progettazione partecipata (O.S.T. e G.O.P.P.).

Secondo tale approccio, pertanto, la definizione dei compiti specifici degli attori della Rete Inter-istituzionale potrà avvenire solamente dopo queste fasi progettuali ma, seguendo la logica e il modello organizzativo sopra proposto, possiamo già identificare compiti e dettaglio dell'impegno degli ETS e dei Servizi Sociali che verranno condivisi e ulteriormente dettagliati durante la fase di co-programmazione partecipata.

3.2 Impegni dei Servizi Sociali territoriali

I compiti dei servizi sociali territoriali coinvolti, tenendo conto delle tre vaste aree di riferimento (est - città - ovest), verrà definito di seguito alla fase di co-programmazione e successive conferenze di servizio suddivise per vasta area. Il Coordinamento, come riportato nello schema di cui sopra, sarà effettuato dal Servizio Sociale Aziendale che coinvolgerà le Assistenti Sociali delle Strutture aziendali competenti per materia (Dipartimento Salute Mentale, NPIA e Dipendenze Patologiche – Dipartimento della Famiglia – UOS Medicina delle Migrazioni – i Distretti Sanitari progressivamente coinvolti nonché Unità Organizzativa Casa Dei Diritti per il focus migrazione e il Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza del Comune di Palermo. I principali impegni da parte dei servizi territoriali possono così essere sintetizzati:

- collaborazione con la rete di riferimento degli ETS, selezionati in co-progettazione, all'attività di outreach in contesti deprivati per la popolazione target;
- collaborazione con la rete di riferimento degli ETS all'attività di *referral* delle persone in condizione di vulnerabilità socio-economica;

- produzione, ove necessario, di certificazione attestante la situazione di indigenza o disagio socio-economico e orientamento dei soggetti in povertà sanitaria verso i servizi sanitari accessibili sul territorio;
- collaborazione nelle campagne di informazione e sensibilizzazione anche tramite l'utilizzo dei materiali predisposti dal G.O.P. del Progetto-Scheda N.7.

3.3 Impegni degli ETS:

Come già chiarito, le modalità organizzative nella fase di supporto all'erogazione della prestazioni sanitarie dovranno tenere conto di quanto emergerà nelle fasi di confronto tra gli attori della rete (Co-programmazione partecipata di seguito a manifestazione di Interesse e inviti istituzionali mirati) e nella fase di Co-progettazione che verrà avviata e realizzata con apposito Avviso Pubblico (DM n.72/2021). In particolare tale fase di lavoro iniziale sarà preziosa per definire i Contesti Prioritari di Intervento dove vivono le persone in condizioni di marginalità/fragilità sociale (homeless; soggetti che vivono in insediamenti non autorizzati, palazzi occupati e altri contesti deprivati), persone che possiamo definire "invisibili" ovvero non dispongono di documenti anagrafici né di altri certificati. Contesti territoriali in cui gli ETS avranno un ruolo cruciale per supportare e presidiare le attività progettuali sin dalla identificazione, appunto, degli stessi contesti con priorità di intervento.

Sin da ora si individuano i seguenti fondamentali impegni/attività, che verranno sviluppate in co-progettazione, da parte degli ETS:

- collaborazione per la mappatura dei bisogni della popolazione target;
- supporto e collaborazione all'attività di outreach in contesti deprivati per la popolazione target (individui homeless; soggetti che vivono in insediamenti di fortuna e non autorizzati nel tessuto urbano e rurale; lavoratori stagionali in agricoltura che vivono in insediamenti informali; persone che vivono in palazzi occupati, persone RSC che vivono in insediamenti autorizzati e non – come previsto dai documenti PNES, i contesti potranno essere oggetto di integrazione, di seguito all'avvio e realizzazione degli interventi pilota);
- supporto all'attività di *outreach* in comunità distanti dai punti di erogazione dei servizi sanitari (es. isolamento dovuto a conformazione geografica e orografica del territorio, etc.);
- collaborazione all'attività di *referral* delle persone in condizione di vulnerabilità socio-economica (per la presa in carico da parte degli ambulatori di prossimità e dei servizi progettuali);
- produzione, ove necessario, di dichiarazione attestante la situazione di indigenza o disagio socio-economico e orientamento dei soggetti in povertà sanitaria verso i servizi sanitari accessibili sul territorio;
- supporto e collaborazione attiva al sistema di conferimento dei farmaci in raccordo operativo con il G.O.P. del Progetto-Scheda N.2;
- collaborazione nelle campagne di informazione e sensibilizzazione anche tramite l'utilizzo dei materiali predisposti dal G.O.P. del Progetto-Scheda N.7;
- fornire mezzi e operatori in grado di supportare le attività progettuali (mappatura dei bisogni, individuazione e orientamento ai servizi delle persone target e distribuzione dei farmaci) riferiti per tutto il target progettuale previsto nelle annualità progettuali (7.402 persone "vulnerabili").

Si sottolinea che tali impegni dovranno essere sviluppati e realizzati in ciascuno dei contesti territoriali (almeno tre) in cui ciascun/a Partenariato/Rete di ETS si impegnerà ad operare di seguito alla procedura di Co-progettazione e in accordo al Modello Organizzativo riportato nel precedente paragrafo 3.1.

3. CRONOPROGRAMMA

Come dichiarato nell'Attività progettuale 1.1d) il Gruppo Operativo di Progetto, per definire una prima mappatura dei fabbisogni territoriali da proporre nel primo incontro di Programmazione/progettazione partecipata, sta utilizzando l'*Health Action Zones (HAZ) per l'equità* un nuovo strumento ideato dal Dipartimento per le Attività sanitarie e Osservatorio epidemiologico dell'Assessorato Regionale della Salute, in collaborazione con l'Università degli Studi di Palermo, l'Università degli Studi di Torino e il Servizio di Epidemiologia del Piemonte. Gli obiettivi dello strumento sono:

- 1) suddividere la Regione in aggregati territoriali (HAZ),
- 2) calcolare per ciascuna HAZ tre indici (**Disagio sociale, Bisogno di Salute e Indice sintetico**)
- 3) intervenire nel modo più efficace possibile, in ottica di equità.

Dall'analisi e dalla correlazione dei tre indici, riferiti al territorio di competenza dell'ASP di Palermo, verrà proposta una prima mappatura dei fabbisogni territoriali da cui partire per individuare, durante i primi incontri di *programmazione/progettazione partecipata* (con le metodologie e le modalità in precedenza descritte) unitamente a tutti i principali attori di sistema e *Stakeholders* di riferimento, l'ambito locale per realizzare l'intervento pilota che verrà, successivamente, messo gradualmente a regime in tutta la provincia a partire dal 2025.

La realizzazione dell'Attività di Co-progettazione strutturata tramite Avviso Pubblico (Attività 1.3 del Quadro Logico) è da considerare come una prima *milestone* progettuale.

Di seguito si riporta il crono programma dettagliato dei primi sei mesi del progetto seguito dal crono programma, semestrale, per il successivo quadriennio.

N.	Cronoprogramma Attività primo semestre (Dettaglio in QL)	Primi 6 Mesi					
1.1	Analizzare il Contesto Locale, in raccordo con tutti i gruppi operativi dei sette Progetti, utilizzando specifici modelli per la mappatura dei fabbisogni territoriali e dei <i>setting</i> interessati all'attività di <i>outreach</i>						
1.2	Coinvolgere i principali <i>Stakeholder</i> e attori del sistema territoriale tramite attività di Co-programmazione e Progettazione Partecipata con l'utilizzo di metodologie specifiche e definire un set di indicatori della performance come sistema di monitoraggio/ valutazione partecipata ex ante, in itinere ed ex post.						
1.3	Co-progettazione strutturata con ETS, secondo le previsioni della Delibera A.N.A.C. n.32/2016 e, specificatamente, del Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali N.72 del 31/03/2021 (Avviso Pubblico, Valutazione progetti, stipula Convenzioni con tre Capofila delle tre Reti di ETS)						
2.1	Coordinamento Reti ETS con G.O.P.I. (Scheda Progettuale N.1) e con il G.O.P. della Scheda Progettuale N.2						
2.2	Garantire la collaborazione degli ETS con il Coordinamento progettuale per il lancio del progetto pilota in aree selezionate per testare modelli organizzativi e capacità di penetrazione delle attività progettuali						

N.	Cronoprogramma Attività (Dettaglio in QL)	Semestri											
Da 1.1 a 2.2	Attività primo semestre (Come sopra dettagliato)												
2.3	Supportare, tramite la rete degli ETS individuati, il sistema inter-settoriale e inter-istituzionale progettuale nelle attività di <i>outreach</i> e <i>referral</i> diretta alla popolazione target presente nel territorio di Palermo e provincia												
2.4	Collaborare, tramite la rete degli ETS, nell'orientamento ai servizi sanitari progettuali delle persone in situazione di vulnerabilità socio-economica individuate dalla rete inter-istituzionale del territorio e supportare l'attività di distribuzione dei farmaci.												
3.1	Messa a sistema graduale delle attività progettuali in riferimento a tutto il territorio dell'ASP di Palermo e in accordo con le priorità identificate e analizzate												
	Monitoraggio in itinere delle attività												
3.2	Valutazione in itinere ed ex post del contributo della Rete degli ETS alle attività progettuali e al raggiungimento dei risultati attesi sia da parte del G.O.P. che tramite metodologie partecipative e di coinvolgimento dei principali <i>stakeholders</i>												
3.3	Gestione e rendicontazione amministrativa												

Durante le fasi iniziali di Co-programmazione verranno individuati i principali indicatori di performance progettuale atti a valutare e valorizzare l'andamento del progetto, attività che verrà effettuata sempre con modalità partecipate e coinvolgendo tutti i principali attori territoriali.

La rendicontazione delle spese all'OI avverrà con le modalità che verranno definite nelle relative convenzioni tra ASP di Palermo e i Tre ETS Capofila delle rispettive Reti che verranno individuate di seguito alle procedure di co-progettazione. Rispetto alle modalità già sperimentate in ASP, si prevede una rendicontazione tramite stato di avanzamento delle attività certificata dalla fatturazione effettuata dagli ETS Capofila, previo *report* bimestrale redatto dal *Responsabile* dell'ETS e relazione del Referente Amministrativo e dal Responsabile di Progetto.

Infine si fa presente che riguardo alle attività progettuali di supporto e collaborazione degli ETS al Progetto N.2 si fa riferimento all'Attività integrata e coordinata con il G.O.P. del Progetto N.2 descritta al 2.4 del QL e agli "IMPEGNI DEGLI ETS" previsti al paragrafo 3.3 in precedenza descritto. A sostegno di tale attività è previsto apposito budget progettuale nella Scheda N.2 (Euro 250.000,00).

Di seguito si riporta il Piano annuale di rendicontazione delle spese previste.

PIANO ANNUALE DI RENDICONTAZIONE DELLE SPESE

2024	2025	2026	2027	2028	2029	Totale
€ 15.029,89	€ 41.000,00	€ 42.000,00	€ 42.000,00	€ 42.000,00	€ 32.120,00	€ 214.149,89

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Una delle criticità maggiori è connessa con la vastità del territorio di competenza dell'ASP di Palermo (5.009,28 km², 82 Comuni, con l'aggiunta di Lampedusa e Linosa - più di 1.270.000 abitanti), pertanto le attività di *outreach* e *referral* presentano una considerevole complessità di realizzazione che si estende, *ex ante*, a tutte le azioni di sistema e alla co-programmazione e co-progettazione tra ASP ed ETS. Per questi motivi il modello di intervento prevedrà, nella prima annualità, un "pilota" su un territorio di riferimento individuato nella fase di **co-programmazione** in cui saranno coinvolti tutti i principali attori istituzionali, ETS e *stakeholders* di riferimento.

Il metodo partecipativo che permetterà una condivisione e individuazione delle aree di intervento (a partire dal territorio "Pilota") e l'obiettivo progettuale teso a definire tre Reti di ETS appropriate ed efficaci alla copertura territoriale (EST – Palermo Città – Ovest) sono elementi utili al contenimento di questa particolare criticità.

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Spese Co-progettazione strutturata con ETS, secondo le previsioni della Delibera A.N.A.C. n.32/2016 e, specificatamente, del Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali N.72 del 31/03/2021 (Avviso Pubblico, Valutazione progetti, stipula Convenzioni con tre Capofila delle tre Reti di ETS che verranno individuate tramite attività di Co-programmazione e successiva co-progettazione – Attività 1.3 QL)	€ 214.149,89
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	€ 214,15
Costo totale del progetto (A+B)	€ 214.364,04
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	49.368,69 €
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>L'esperienza nell'assistenza socio-sanitaria alla popolazione migrante ha una durata ormai ventennale e si concretizza in interventi di assistenza socio-sanitaria in ambulatori dedicati, campagne di screening presso i luoghi di aggregazione e di culto delle comunità, formazione-informazione su temi rilevanti della salute, della prevenzione e sul funzionamento del servizio sanitario; tale attività viene svolta presso centri di alfabetizzazione della lingua italiana, comunità, centri di prima accoglienza per migranti gestiti dalla Prefettura. E' inoltre in itinere, in collaborazione con l'Università degli studi di Palermo, un progetto di ricerca-azione, finalizzato a conoscere le condizioni di salute e alla presa in carico sanitaria degli stranieri dimittenti dalle 3 case circondariali per adulti presenti sul territorio provinciale che, al momento dell'uscita dal carcere perdono titolo all'assistenza sanitaria a carico del SSN.</p> <p>Nell'ottica del raggiungimento dell'obiettivo del presente progetto, al fine di avvicinare offerta di servizi e prestazioni ai beneficiari che si trovano in condizione di vulnerabilità socio-economica è necessario agire sul sistema, ripensando e riprogrammando i servizi in funzione dei bisogni dell'utenza in modo da renderli realmente accessibili soprattutto alle fasce di popolazione più marginali e più lontane dal sistema salute, e formando gli operatori sanitari e non a un approccio culturalmente competente alle attività che sono chiamati a svolgere. Nel contempo è necessario intercettare i gruppi vulnerabili coinvolgendoli in un sistema partecipato che li veda attori rispetto alle scelte di salute. La realizzazione di servizi sanitari di prossimità ed itineranti è oggetto delle altre sezioni del presente progetto di equità in salute. La formazione del personale sanitario e non dell'ASP avverrà a cura di INMP. Il presente progetto si pone l'obiettivo di raggiungere i destinatari degli interventi e coinvolgerli nell'offerta attiva salute attraverso i rappresentanti di comunità e associazioni.</p> <p>1. Obiettivi</p> <p>1.1 Obiettivo generale Raggiungere le persone in condizione di vulnerabilità socio-economica e garantire che fruiscono di prestazioni sanitarie di qualità, secondo il principio dell'equità nelle cure.</p> <p>1.2 Obiettivi specifici</p> <p>1.2.1 Realizzare un'attività di mediazione di sistema volta a raggiungere la popolazione target attraverso il coinvolgimento dei gruppi, associazioni, comunità che la rappresentano.</p> <p>1.2.2 Realizzare una mappatura in grado di intercettare le associazioni e comunità di vulnerabili presenti sul territorio dell'ASP di Palermo da coinvolgere, attraverso un sistema di rappresentanza, nell'analisi dei bisogni di salute.</p> <p>1.2.3 Informare la popolazione target dei servizi sanitari offerti dal progetto, e, più in generale, dall'ASP di Palermo.</p> <p>2. Attività</p> <p>2.1 Elaborazione di strumento di rilevazione Al fine di sistematizzare e sintetizzare l'attività di censimento verrà realizzato uno strumento (scheda) utile alla rilevazione delle comunità e associazioni, delle loro caratteristiche, sedi contatti e quant'altro utile alla collaborazione.</p> <p>2.2 Censimento L'attività iniziale sarà quella di censire le comunità e le associazioni sul territorio che rappresentano il target dei vulnerabili socio-economici. Com'è noto tali gruppi sono spesso informali e non dotati di rappresentanza ufficiale. L'attività di rilevamento della loro presenza sul territorio comporterà contatti con Servizi Sociali degli Enti Locali, Consulta comunale delle Culture, Caritas Diocesana, Associazione Migrantes, Rete degli Ambulatori Solidali, Osservatorio per la Dispersione Scolastica Provinciale, Rappresentati delle Comunità RSC, Amministrazione Penitenziaria, la rete per la salute e la vulnerabilità dei migranti a Palermo (a titolo esemplificativo).</p>	

L'attività di rilevazione del contesto verrà realizzata a tappe, iniziando con l'individuare aree specifiche di maggiore povertà sanitaria nel contesto urbano (Palermo), per estendere l'intervento successivamente ai comuni della provincia che, anche grazie alle indicazioni fornite dalle ETS e dai servizi sociali aziendale e degli Enti locali presenti sul territorio e in raccordo con l'attività del GOP 3, risulteranno più bisognosi di interventi di medicina sociale e di prossimità.

2.3 Individuazione attraverso un sistema partecipato dei rappresentanti

Sarà chiesto alle comunità e alle associazioni di individuare un rappresentante che collabori col GOP.

2.4 Formalizzazione della collaborazione con i rappresentanti delle comunità, associazioni e gruppi individuati attraverso modalità da modulare in relazione alla tipologia di interlocutore (gruppo informale, associazione, comunità strutturata..) (lettera d'intenti, convenzione protocollo d'intesa..)

2.5 Informazione

Verrà realizzato un programma formativo condiviso con i componenti del GOP e con i rappresentanti dei gruppi.

La formazione sarà mirata a informare e condividere con i rappresentanti/portavoce le finalità del progetto e i criteri di inclusione dei destinatari. Più in generale verterà sull'offerta di prestazioni e attività del SSR e dell'ASP di Palermo. La formazione partecipata consentirà di raccogliere suggerimenti e indicazioni volti a rendere più efficace l'accesso della popolazione target al sistema salute e consentirà di interagire e fornire indicazioni utili agli altri GGIOPP. Tale attività si considera dinamica, da ripetere annualmente, anche in previsione di nuove adesioni al gruppo dei rappresentanti.

2.6 Creazione di uno strumento condiviso per la rilevazione dei bisogni

Verrà realizzata una scheda condivisa con i rappresentanti delle comunità/associazioni per la rilevazione dei bisogni preminenti tra i gruppi di popolazione target.

2.7 Costituzione di uno o più tavoli permanenti con il GOP4 e i rappresentanti delle comunità e delle associazioni

Sarà costituito uno o più tavoli in relazione al numero e alle caratteristiche dei rappresentanti individuati. Il tavolo sarà finalizzato a rendere attiva e partecipata l'attività dei rappresentanti dei gruppi portatori di interessi, in modo da consentire lo scambio di informazioni, l'aggiornamento e la rilevazione dei bisogni delle comunità rappresentate. Il tavolo si riunirà per tutta la durata del progetto con cadenza trimestrale.

2.8 Realizzazione di eventi

In occasione della Giornata Mondiale della Salute, ogni 7 aprile (data della prima Assemblea Mondiale della Sanità organizzata dall'OMS) verrà realizzato un evento aggregativo di promozione della salute di tipo culturale, che coinvolga i gruppi di popolazione target del progetto.

2.9 Traduzione del materiale informativo

Verrà realizzata la traduzione delle informazioni sul progetto nelle lingue più rappresentative delle comunità di immigrati presenti sul territorio

3. Indicatori

3.1 Strumento di rilevazione delle comunità e delle associazioni presenti sul territorio. Creazione di una scheda per la mappatura delle realtà del territorio

3.2 Numero di comunità/associazioni coinvolte. Numero minimo previsto nei 5 anni di attività 20

3.3 Numero di rappresentanti individuati e coinvolti con atti formali. Numero minimo previsti nei 5 anni di attività 15

3.4 Formalizzazione della collaborazione. Numero minimo di atti formali stipulati 15 nei 5 anni di attività.

3.5 Programma formativo/informativo. 5 incontri nei 5 anni di attività

3.6 Strumento di rilevazione dei bisogni. Elaborazione di una scheda per la rilevazione delle priorità tra i bisogni assistenziali

3.7 Numero riunioni dei rappresentanti con i componenti del GOP per la valutazione e l'analisi dei bisogni. Numero minimo di incontri 4 per anno di attività.

3.8 Numero di eventi di aggregazione e promozione della salute con le comunità. 1 per anno di progetto.

3.9 Traduzione del materiale informativo. Traduzione di carta dei servizi, delle targhe e dei poster in almeno 3 lingue veicolari (inglese, francese, arabo).

2.1 GOVERNANCE

Le attività previste concorrono alla realizzazione dell'obiettivo generale del progetto, l'offerta attiva di servizi sanitari di prossimità e di qualità a popolazione in condizione di vulnerabilità socio-economica, in linea con la Mission aziendale, che vede nella realizzazione di un'offerta di salute equa e universale il suo principale obiettivo, e consentono di realizzare l'obiettivo specifico del presente progetto, e cioè la realizzazione di mediazione di sistema.

Le attività previste dal presente progetto dovranno interfacciarsi con quelle previste dai 7 progetti per la realizzazione dell'obiettivo finale comune.

Il GOP 4 è costituito da un responsabile di progetto, medico e un referente amministrativo, individuati dalla Direzione Strategica dell'ASP con nota Prot. 259115/2024 del 29/05/2024, e da una pedagogista, 2 assistenti sociali e una nutrizionista individuati con nota Prot. 270147/2024 del 4/06/2024 e nota Prot. n. 273390/2024 del 6/6/2024. Ciascuna delle figure professionali contribuirà alla realizzazione delle attività del progetto in maniera partecipata e nel rispetto delle specifiche competenze, come sotto descritto:

1 responsabile di progetto (medico): UOS Medicina delle Migrazioni che si occuperà del coordinamento delle attività di progetto, della collaborazione con i responsabili degli altri GGOOPP e con i referenti del Progetto PNES, con Enti Istituzionali, ETS e Volontariato.

1 referente amministrativo: UOC DS42 che curerà la gestione delle risorse economiche, acquisti, pagamenti e delle procedure per la formalizzazione dei rapporti con i rappresentanti di comunità

1 assistenti sociale: UOS Medicina delle Migrazioni che curerà la realizzazione degli strumenti rilevazione (mappatura e bisogni), in collaborazione con gli stakeholders, la realizzazione degli eventi annuali, il raccordo col servizio sociale dell'ASP e i servizi sociali degli enti locali per le attività di mappatura del territorio relative ai migranti.

1 assistente sociale: UOC Dipendenze Patologiche che si occuperà del coinvolgimento di stakeholder, Servizi Sociali Territoriali e ETS su target (persone vulnerabili socio economicamente) nella fase di co-programmazione e successiva co-progettazione e della realizzazione degli eventi annuali

1 pedagogista: UOC Dipendenze Patologiche che curerà le connessioni di sistema con l'Albo di Accreditamento degli ETS della Salute Mentale e con il PP01 del Piano Aziendale di Prevenzione Scuole che promuovono la salute;

1 dietista: UOC DS42 che provvederà alla rilevazione dei bisogni e il trasferimento delle segnalazioni ai GGOOPP dei progetti che erogano le prestazioni socio-assistenziali.

1 mediatore culturale: UOS Medicina delle Migrazioni che provvederà al coinvolgimento attivo delle comunità di migranti presenti sul territorio e target degli interventi e alla realizzazione, in collaborazione con il GOP 7, di materiale informativo multilingue.

Il GOP si riunirà con cadenza periodica per la definizione degli strumenti di rilevazione (schede di censimento e di rilevazione del bisogno) e la collaborazione con le realtà radicate sul territorio (associazioni religiose, rappresentanti di RSC, Rete degli Ambulatori Solidali, Consulta delle Culture, Caritas Diocesana ecc.). L'elenco delle realtà associative a rappresentare gruppi di popolazione in condizione di vulnerabilità e marginalità socio-economica confluirà in una banca dati e sarà aperto per tutta la durata del progetto e aggiornato costantemente.

La successiva tappa sarà quella di contattare i gruppi individuati, chiedere l'adesione al progetto e l'individuazione di un rappresentante per la partecipazione al tavolo permanente ASP/Comunità-Associazioni. Individuati i rappresentanti, nel corso dei primi 5 mesi del 2025 verranno realizzati gli atti formali per il coinvolgimento degli stessi, per la partecipazione dei quali al tavolo permanente verrà previsto un gettone di presenza.

A seguire, verrà previsto un momento informativo sulle finalità del progetto (obiettivi, attività, vision, indicatori ecc.) e formativo di tipo metodologico per il collegamento con la rete dei servizi dell'ASP (funzionamento del SSR e dei servizi forniti dall'ASP di Palermo, criteri di accesso alle prestazioni) e del territorio. Tali spazi di informazione e formazione saranno replicati annualmente.

I rappresentanti individuati verranno coinvolti nella realizzazione delle schede di rilevazione dei bisogni, che verranno analizzate e utilizzate per definire fabbisogni di salute e priorità di intervento, nel corso delle riunioni del tavolo permanente ASP/Rappresentanti, che si riunirà con cadenza trimestrale (Luglio e Dicembre) per il 2025, con cadenza trimestrale (Marzo, Giugno, Settembre Dicembre) per il resto della durata del progetto. Le priorità e bisogni emersi dal confronto saranno utilizzati per orientare l'offerta di servizi presso gli ambulatori di prossimità, i motorhome, l'accesso alla fornitura di farmaci e l'odontoiatria sociale. Il confronto al tavolo permanente consentirà di rilevare anche bisogni non strettamente sanitari ma con forte valenza sociale per il soddisfacimento dei quali saranno coinvolti i servizi appositi (servizio sociale aziendale, servizi sociali degli enti locali, ETS, Caritas...).

La realizzazione di un evento aggregativo annuale, in occasione di una data a forte valore simbolico come la ricorrenza della Giornata Mondiale della Salute, consentirà il contatto e il confronto con i destinatari degli interventi.

Verranno realizzati momenti conviviali, cene multietniche, spettacoli musicali, esposizioni di attività artigianali, proiezioni di video...

Il GOP 4 curerà inoltre, col contributo dei rappresentati delle comunità di immigrati, la traduzione del materiale informativo, nelle lingue più diffuse tra le comunità di immigrati presenti sul territorio.

Il GOP del progetto 4 lavorerà in stretta collaborazione con il GOP del progetto 1 (costituzione equipe multidisciplinare), con il GOP 3 (co-progettazione ETS), e con il GOP 7 (produzione materiale per attività di educazione sanitaria), al fine di definire i destinatari degli interventi, inserire i mediatori transculturali nelle equipe multidisciplinari, identificare i gruppi vulnerabili, pubblicizzare e informare la popolazione target su attività, offerta di servizi e temi rilevanti di educazione alla salute. La realizzazione del progetto, al di là di quelli che potranno essere i fruitori degli interventi e dei servizi offerti, avrà il valore aggiunto di consentire una capillare mappatura dei bisogni sul territorio aziendale, di avvicinare le persone più vulnerabili e marginali al sistema salute e a consentire la riorganizzazione dei servizi in funzione dei bisogni reali in un'ottica di equità e universalità reale dell'offerta.

3. CRONOPROGRAMMA

Cronoprogramma Attività

Attività	2025		2026		2027		2028		2029	
	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°	
Ricognizione Rappresentanti	X									
Creazione Strumento di rilevazione	X									
Censimento	X	X		X		X		X		X
Analisi del bisogno	X	X		X		X		X		X
Individuazione rappresentanti	X	X		X		X		X		X
Formalizzazione rete rappresentanti	X	X		X		X		X		X
Istituzione tavolo Tecnico permanente	X	X		X		X		X		X
Creazione di uno strumento condiviso rilevazione bisogni	X									
Somministrazione Scheda ed analisi dei Bisogni	X	X		X		X		X		
Formazione	X	X		X		X		X		
Attività tavolo Tecnico rappresentanti		X	X	X	X	X	X	X		X
Organizzazione Evento Giornata Mondiale della Salute		X		X		X		X		
Evento Giornata Mondiale della Salute		X		X		X		X		

Cronoprogramma Spese

Spese	2025		2026		2027		2028		2029		TOTALI
	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°		
Informazione	1.700,00€	1.700,00€		1.700,00€		1.700,00€					6.800,00 €
Attività tavolo Tecnico rappresentanti	3.368,00€	3.437,50€	3.437,50€	3.437,50€	3.437,50€	3.437,50€	3.437,50€	3.437,50€	3.437,50€		30.868,00 €
Evento Giornata Mondiale della Salute		3.000,00€		3.000,00€		3.000,00 €		625,00 €			9.625,00 €
Traduzione materiale informativo	2.026,37€										2.026,37€
Totale	7.094,37€	11.575,00€		11.575,00€		11.575,00€		7.500,00 €			49.319,37€

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Le maggiori criticità potrebbero nascere dalla natura informale delle comunità e delle associazioni, o addirittura dalla mancata aggregazione di gruppi di vulnerabili socio-economici (senza fissa dimora, RSC, ospiti dei dormitori comunali, ospiti di associazioni di volontariato ...) in comunità/associazioni.

Inoltre non è scontato che esista una formale rappresentanza delle comunità esistenti.

Come già illustrato nel progetto, per ovviare a tali problemi si farà ricorso alla rete, già attiva, di associazioni di volontariato, promozione sociale, ETS, enti benefici e religiosi, servizi sociali e di marginalità dei comuni, associazioni di ambulatori solidali di prossimità, e a tutti gli altri attori presenti sul territorio in modo di raggiungere il maggior numero possibile di destinatari degli interventi.

La formalizzazione della collaborazione avverrà con modalità che saranno scelte sulla scorta degli interlocutori (protocolli d'intesa, convenzioni, lettere di intenti.)

Piano finanziario	
VOCI DI SPESA	Importi previsti (Euro)
A) Costi diretti	
Creazione del gruppo dei rappresentanti ed informazione agli stessi, Traduzioni del materiale informativo, Attività del tavolo Tecnico (rappresentanti di comunità e addetti ai lavori), Organizzazione dell'evento di sensibilizzazione in occasione della giornata mondiale della salute	€ 49.319,37
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti art. 7.2 della Convenzione)	€ 49,32
Costo totale del progetto A + B	€ 49.368,69
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 <i>outreach</i>
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	2.587.953,72 € di cui Max 1.785.211,06 € di personale
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>Tale obiettivo ha la finalità di investire in una tecnologia innovativa, attraverso degli investimenti strutturali e strumentali, al fine di potenziare la capacità dei servizi sanitari e socio-sanitari di rispondere ai bisogni di salute riducendo le barriere in ingresso.</p> <p>Pertanto, l'obiettivo è quello di soddisfare un fabbisogno sconosciuto ad una fetta consistente della popolazione, soprattutto svantaggiata dal punto di vista economico: la salute orale è un importante indicatore di salute generale.</p> <p>Le azioni che si porranno in essere saranno:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Azioni di informazione che coinvolgano sistemi sanitari, sociali, socio sanitari ed enti locali; • Reclutamento del personale dedicato (odontoiatri, infermieri e personale con caratteristiche adeguate alle attività da svolgere); • Ove necessario, si realizzeranno interventi di ortodonzia sociale e per tale attività è prevista la dotazione di protesi odontoiatriche tramite stipula di contratti con laboratori odontotecnici; • Formazione specifica del personale, in raccordo con INMP; • Appalti e acquisti: <ul style="list-style-type: none"> ○ acquisto di n. 1 <i>motorhome</i> medicalizzato clinico, completo di attrezzature diagnostiche, come da fabbisogno minimo definito; ○ acquisto di n. 1 <i>motorhome</i> odontoiatrico, completo di attrezzature diagnostiche, come da fabbisogno minimo definito; ○ reclutamento personale per il <i>motorhome</i> odontoiatrico; ○ reclutamento personale odontoiatrico per gli ambulatori odontoiatrici; ○ acquisto e manutenzione delle attrezzature, sanitarie e tecniche, e allestimenti necessarie per assicurare l'attività nei due ambulatori di prossimità (riferiti al Progetto 1); ○ acquisto e manutenzione delle attrezzature sanitarie e tecniche e allestimenti necessarie per assicurare l'attività nei due ambulatori di odontoiatria sociale (riferiti al Progetto 6). <p>Nello specifico l'equipe del <i>motorhome</i> odontoiatrico sarà composta da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 odontoiatri (a 18 ore settimanali cad.); - 2 infermieri (a 18 ore settimanali cad.); - 1 autista (36 ore settimanali); - 1 amministrativo (30 ore settimanali); - 1 mediatore culturale (36 ore settimanali). <p>Inoltre, sarà prevista anche un'equipe per gli ambulatori di prossimità odontoiatrici formata da 2 odontoiatri (18h settimanali), 2 infermieri (ognuno a 18 ore settimana) ed 1 amministrativo (30 ore settimanali);</p> <p>Così come descritto sopra, l'attività erogata verrà fornita secondo le ore indicate e tutte le figure professionali opereranno per 5 giorni la settimana.</p>	
PROCEDURE DA ATTIVARE PER REPERIMENTO DELLE FIGURE PROFESSIONALI	
FIGURA PROFESSIONALE	MODALITA' RECLUTAMENTO
Odontoiatra	Incarico Libero Professionale
Infermiere	Incarico Libero Professionale
Autista	Incarico Libero Professionale
Mediatore culturale	Incarico Libero Professionale
Amministrativo	Incarico Libero Professionale

Nelle attività di *outreach*, attraverso i *motorhome* odontoiatrici, sarà possibile effettuare *screening* sanitari odontoiatrici, prestazioni di assistenza essenziale e informarsi sulla salute orale. Si realizzeranno controlli e cure odontoiatriche di base favorendo così la prevenzione, una corretta routine di igiene dentale e intervenendo per evitare numerose patologie del cavo orale.

Si sceglierà come modalità di acquisizione dei beni, l'adesione ad accordo quadro e/o convenzione su piattaforma Consip. Qualora non fossero presenti o non ancora attivi, si espletano procedure autonome ai sensi del decreto legislativo 36/23 e ss.mm.ii.

Da un punto di vista logistico e gestionale/organizzativo, attraverso il personale incardinato nei Distretti sanitari dell'ASP di Palermo per le singole branche specialistiche dedicate, si prevederà:

- una mappatura dei servizi e del personale già presente in azienda, al fine di stabilire il fabbisogno degli interventi da porre in essere nel territorio;
- accertamento delle attrezzature sanitarie e delle tecnologie esistenti ed utilizzabili per l'erogazione delle prestazioni previste per l'area Contrasto alla povertà sanitaria;
- Negli ambulatori di prossimità saranno previste attività relative alla Cardiologia, Dermatologia, Oculistica.

I risultati attesi sono:

- Miglioramento della salute della popolazione in condizioni di svantaggio socio economico;
- Fidelizzazione del paziente;
- Salvaguardia della collettività a carico della Sanità Pubblica.

2.1 GOVERNANCE

Per le attività di cui al presente Progetto 5, è stato appositamente costituito un Gruppo Operativo di Progetto (GOP 5) che risulta costituito gs. nota prot. n. 278329 del 10/6/2024

I risultati attesi saranno strettamente correlati alla *governance* del processo, attraverso:

- il reclutamento del personale con adeguata *expertise*, i cui parametri saranno oggetto di specifica indicazione nel bando di selezione;
- valutazione della performance con la costruzione di indicatori di risultato

3. CRONOPROGRAMMA

- Cronoprogramma attività

	2025		2026		2027		2028		2029	
	1 semestre	2 semestre								
Acquisto Motorhome clinico										
Acquisto Motorhome odontoiatrico										
Selezione personale (equipe odontoiatrica)										
Selezione personale ambulatorio odontoiatria										
Acquisto/Manutenz. Attrezz./Allestimenti Ambulatori Odontoiatria sociale										
Acquisto/Manutenz. Attrezz./Allestimenti Ambulatori di prossimità										

- Cronoprogramma spese

	2025		2026		2027		2028		2029		
	1 semestre	2 semestre									
Acquisto Motorhome clinico		109.800,00 €									244.610,00 €
Acquisto Motorhome odontoiatrico		134.810,00 €									
Selezione personale (equipe odontoiatrica)	105.768,00 €	105.768,00 €	105.768,00 €	105.768,00 €	105.768,00 €	105.768,00 €	105.768,00 €	105.768,00 €	105.768,00 €	105.768,00 €	1.775.280,00 €
Odontoiatra (18h)	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	
Odontoiatra (15h)	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	
Infermiere (18h)	9.360,00 €	9.360,00 €	9.360,00 €	9.360,00 €	9.360,00 €	9.360,00 €	9.360,00 €	9.360,00 €	9.360,00 €	9.360,00 €	
Infermiere (15h)	9.360,00 €	9.360,00 €	9.360,00 €	9.360,00 €	9.360,00 €	9.360,00 €	9.360,00 €	9.360,00 €	9.360,00 €	9.360,00 €	
Aiutata (16h)	14.976,00 €	14.976,00 €	14.976,00 €	14.976,00 €	14.976,00 €	14.976,00 €	14.976,00 €	14.976,00 €	14.976,00 €	14.976,00 €	
Mediatore culturale (36h)	15.912,00 €	15.912,00 €	15.912,00 €	15.912,00 €	15.912,00 €	15.912,00 €	15.912,00 €	15.912,00 €	15.912,00 €	15.912,00 €	
Amministrativo (36h)	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	
Selezione personale ambulatorio odontoiatria	71.760,00 €	71.760,00 €	71.760,00 €	71.760,00 €	71.760,00 €	71.760,00 €	71.760,00 €	71.760,00 €	71.760,00 €	71.760,00 €	
Odontoiatra (18h)	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	
Odontoiatra (15h)	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	18.720,00 €	
Amministrativa (30h)	15.600,00 €	15.600,00 €	15.600,00 €	15.600,00 €	15.600,00 €	15.600,00 €	15.600,00 €	15.600,00 €	15.600,00 €	15.600,00 €	
Infermiere (18h)	9.360,00 €	9.360,00 €	9.360,00 €	9.360,00 €	9.360,00 €	9.360,00 €	9.360,00 €	9.360,00 €	9.360,00 €	9.360,00 €	
Infermiere (15h)	9.360,00 €	9.360,00 €	9.360,00 €	9.360,00 €	9.360,00 €	9.360,00 €	9.360,00 €	9.360,00 €	9.360,00 €	9.360,00 €	
Acquisto/Manutenz. Attrezz./Allestimenti Ambulatori Odontoiatria sociale	245.005,28 €	2.440,00 €	2.440,00 €	2.440,00 €	2.440,00 €	2.440,00 €	2.440,00 €	2.440,00 €	2.440,00 €	2.503,79 €	267.029,07 €
Acquisto/Manutenz. Attrezz./Allestimenti Ambulatori Odontoiatria sociale	245.005,28 €	2.440,00 €	2.440,00 €	2.440,00 €	2.440,00 €	2.440,00 €	2.440,00 €	2.440,00 €	2.440,00 €	2.503,79 €	
Acquisto/Manutenz. Attrezz./Allestimenti Ambulatori di prossimità	281.516,32 €	2.074,00 €	2.074,00 €	2.074,00 €	2.074,00 €	2.074,00 €	2.074,00 €	2.414,96 €	2.074,00 €	0,00 €	298.449,28 €
Acquisto/Manutenz. Attrezz./Allestimenti Ambulatori di prossimità Oculistica	150.608,85 €										
Acquisto/Manutenz. Attrezz./Allestimenti Ambulatori di prossimità Cardiologia	125.202,26 €	2.074,00 €	2.074,00 €	2.074,00 €	2.074,00 €	2.074,00 €	2.074,00 €	2.414,96 €	2.074,00 €	0,00 €	
Acquisto/Manutenz. Attrezz./Allestimenti Ambulatori di prossimità Dermatologia	5.705,21 €										

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

1. Carezza di personale strutturato superabile con istituzione di appositi bandi di reclutamento;
2. Formazione di personale di supporto, ove non esistente figure già formate e dedicabili;
3. Stima della previsione globale del budget del progetto nei 5 anni; si cercherà di effettuare dei monitoraggi e relativi approfondimenti nel periodo in oggetto. Qualora si riscontrassero degli scostamenti, si procederà alla relativa rimodulazione sempre rispettando il tetto di spesa.

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	€ 2.585.368,35
Spese per acquisto ambulatori mobili attrezzati (clinici e odontoiatrici)	€ 244.610,00
Spese per acquisto/manutenzione attrezzature e allestimenti per l'attività degli ambulatori di prossimità	€ 298.449,27
Spese per acquisto/manutenzione attrezzature tecniche e allestimenti per l'attività di odontoiatria sociale	€ 267.029,07
Spese del personale team odontoiatrici	€ 1.775.280,00
Tot. Costi diretti	€ 2.585.368,35
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	€ 2.585,37
Costo totale del progetto (A+B)	€ 2.587.953,72
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input type="checkbox"/> Sì <input checked="" type="checkbox"/> No

SCHEDA PROGETTO 6

1. INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del progetto:	Acquisizione e dotazione di protesi odontoiatriche
Codice progetto	IN.4.5.1_03
Inizio progetto	1 Ottobre 2024 – 1 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	2 – Servizi sanitari di qualità (FESR)
Costo totale del progetto	2.039.706,32 €
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>In Italia la richiesta di cure protesiche è molto elevata. Nonostante il nostro Sistema sanitario nazionale sia uno dei migliori del mondo e nonostante siano vari i tentativi di applicazione dell'odontoiatria sociale sia a livello centrale che regionale, esistono ancora forti disuguaglianze sociali nella tutela della salute del cavo orale e nell'accesso alle cure odontoiatriche. Ad oggi, le fasce di popolazione che hanno accesso ad assistenza odontoiatrica attraverso il Sistema sanitario nazionale, sono una quota parte di individui in età evolutiva, pazienti fragili con vulnerabilità sanitaria o sociale, ma sempre con un numero di prestazioni odontostomatologiche comprese nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) insufficiente. Il SSN oltre ad operare con programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva (0-14 anni) e con prestazioni di carattere preventivo e curativo agisce anche con assistenza odontoiatrica e protesica a determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità. In linea con il presente progetto viene posta attenzione alla vulnerabilità sociale: si tratta di condizioni di svantaggio sociale ed economico (correlate di norma al basso reddito e/o a condizioni di marginalità e/o esclusione sociale) che impediscono l'accesso alle cure odontoiatriche a pagamento tra le quali quelle relative alla riabilitazione protesica. Il progetto che l'ASP vuole promuovere pertanto è finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari riducendo le barriere di accesso, sostenendo e focalizzando l'attenzione alla condizione di svantaggio sociale ed economico che impedisce l'accesso alle cure odontoiatriche. Tra le condizioni di vulnerabilità sociale si possono individuare tre distinte situazioni nelle quali l'accesso alle cure è ostacolato o impedito:</p> <ul style="list-style-type: none"> - situazioni di esclusione sociale (indigenza) - situazioni di povertà - situazioni di reddito basso. <p>In particolare il progetto vuole supportare il costo non pienamente riconosciuto dall'attuale sistema sanitario consistente nel costo della protesi mobile che incide maggiormente nella spesa della cura odontoiatrica. L'odontoiatria dunque, rimane ad oggi uno di quei settori nei quali i cittadini riscontrano maggiori difficoltà in termini di accesso con conseguente alto tasso di rinuncia alle cure. Con il presente piano che l'ASP di Palermo vuole attuare non solo si vuole diffondere una maggiore cultura dell'importanza delle cure odontoiatriche ma operare con azioni specifiche atte a raggiungere nel miglior modo l'utenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ampliare le prospettive di cura - La diversità dentale deve protendere oltre l'etnia e il genere attenuando le differenze nel background educativo, nello stato socioeconomico, nell'educazione culturale e persino nei tratti della personalità. - Innovare l'assistenza ai pazienti – la creazione di equipe multidisciplinari meglio specializzate per soddisfare le diverse esigenze dei pazienti. Che si tratti di barriere linguistiche, considerazioni religiose o preferenze alimentari, un team che riflette questa diversità è in grado di personalizzare i piani di assistenza in modo efficace. - Coltivare l'inclusione – azioni di sensibilizzazione ed itineranti finalizzate ad avvicinare i destinatari del servizio consentendo accesso alle cure laddove mancano la cultura e le risorse per tale accesso. <p>L'Asp di Palermo agirà tramite:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Potenziamento strutture territoriali 2. Riorganizzazione dei modelli assistenziali 3. Assistenza integrata e multidisciplinare <p>La programmazione sanitaria del progetto 6 deve pertanto tener conto oltre al principio di eguaglianza, nel quale "gli individui con lo stesso stato di salute (o di bisogno) devono venire trattati "egualmente", anche del principio per il quale "gli individui con peggiore stato di salute o con maggiore bisogno devono venire trattati più favorevolmente" (equità verticale), in linea con l'obiettivo "contrastare la povertà sanitaria" del Programma Nazionale Equità nella salute 2021-2027 (PNES).</p> <p>Il presente progetto dell'ASP di Palermo è costituito di tre fasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ricognizione Ambulatori Territoriali di Odontoiatria nel Distretto dell'ASP di Palermo con specifiche competenze (ambulatori di prossimità); 2) Identificazione dei territori più disagiati con intervento di Motorhome odontoiatrico per gli interventi residenziali in collegamento con gli Ambulatori Territoriali di Odontoiatria di riferimento per l'Odontoiatria Sociale; 	

3) Creazione di una Rete Intra-aziendale di Odontoiatria Sociale con formalizzazione di una procedura Aziendale che regolamenti i rapporti tra i diversi Ambulatori Territoriali di Odontoiatria (ambulatori di prossimità) attraverso la creazione di una struttura basata su rete e condivisione di azione.

In particolare, per la FASE 1, si è valutata l'opportunità di creare un Ambulatorio di prossimità nel territorio della città di Palermo e un ambulatorio di prossimità nel territorio della Provincia che, insieme al Motorhome itinerante, garantiranno il raggiungimento della popolazione difficilmente classificabile e censibile (invisibilità e marginalità) mediante attività di outreach in comunità distanti dai punti di erogazione dei servizi sanitari (es. isolamento dovuto a conformazione geografica e orografica del territorio, etc.) o inaccessibili economicamente. L'azione 6 del progetto interviene nell'ambito dell'assistenza protesica mediante il supporto degli altri progetti e delle rispettive azioni d'intervento. Si sottolinea che si ritiene opportuno inquadrare nel concetto di "protesi sociale" soltanto le protesi mobili che l'Asp di Palermo commissionerà ad uno o più laboratori odontotecnici mediante apposita procedura aperta pluriennale con capitolato speciale d'appalto comprensivo di tutte le clausole contrattuali necessarie alla salvaguarda dell'operato dell'Azienda richiedente. Seguirà stipula di contratti con il/i laboratorio/i aggiudicatario nel rispetto di quanto previsto e disciplinato dalla Convenzione firmata dall'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà e l'ASP di Palermo relativamente al PNES 2021/2027. All'interno del capitolato e del contratto saranno ben specificate le caratteristiche dei laboratori che potranno partecipare, le clausole di salvaguardia e le modalità temporali e di conformità della fornitura del servizio necessario alla corretta esecuzione e al rispetto delle tempistiche date dal Programma PNES in linea con gli output di risultato e della rendicontazione richiesta. Le forniture delle protesi mobili, inserite nel capitolato speciale d'appalto con i diversi materiali e attrezzature necessarie alla riparazione saranno consegnate direttamente agli ambulatori di prossimità e prevedono la somministrazione di dispositivi mobili ed in particolare:

Dispositivi Protesici

Protesi mobile totale

<i>cod.</i>	<i>Protocollo</i>	<i>Processo tecnico</i>
1	Impronte in alginato con portaimpronte standard	Sviluppo modello in gesso e realizzazione portaimpronte individuale in resina e/o termostampato
2	Impronta individuale rilevata con materiali di precisione	Sviluppo modelli - costruzione delle placche di registrazione
3	Registrazione della occlusione centrica e dimensione verticale	Montaggio, in cera degli elementi dentali
4	Prova della fonetica - occlusione ed estetica (eventuali modifiche)	Eventuale rimontaggio e finitura delle protesi
5	Consegna	Consegna all'ambulatorio o motorhome.

Protesi mobile parziale in resina

<i>cod.</i>	<i>Protocollo</i>	<i>Processo tecnico</i>
1	Impronte in alginato con portaimpronte standard	Sviluppo modello in gesso e realizzazione portaimpronte individuale in resina e/o termostampato
2	Impronta individuale	Sviluppo modelli - costruzione delle placche di registrazione
3	Registrazione della occlusione centrica e dimensione verticale definizione degli elementi ritentivi.	Montaggio, in cera, degli elementi dentali.
4	Prova occlusione ed estetica (eventuali modifiche)	Eventuale rimontaggio e finitura della protesi
5	Consegna	Consegna all'ambulatorio o motorhome

Protesi mobile scheletrata

<i>Cod.</i>	<i>Protocollo</i>	<i>Processo tecnico</i>
1	Impronte in alginato con portaimpronte standard	Sviluppo modello in gesso e realizzazione portaimpronte individuale in resina e/o termostampato
2	Impronta individuale e indicazione degli elementi di ritenzione	Sviluppo modelli
3	Prova della struttura scheletrica	Controllo e verifica corretta inserzione e tenuta ed occlusione
4	Prova della fonetica - occlusione ed estetica (eventuali modifiche)	Eventuale rimontaggio e finitura della protesi
5	Consegna	Consegna all'ambulatorio o motorhome

Varie e riparazioni (gancio nuovo /molla /arco vestibolare standard/brasatura)

Protocollo	Processo tecnico
Impronte in alginato con portaimpronte standard.	4
Ribasatura indiretta a caldo	La ribasatura della dentiera è un procedimento fondamentale per avere una protesi mobile stabile e funzionale
Consegna	Consegna all'ambulatorio o motorhome

In relazione all'indicatore di output che prevede il raggiungimento di 7.402 max. di persone che possono essere servite dalla struttura sanitaria nuova o modernizzata e all'output di risultato annuale complessivo, si ritiene che possano essere serviti nel rispetto dei 370 utenti del 2024 che potrebbero essere posticipati nel 2025 per esigenze progettuali e dei 1054 utenti (15% di utenti) del 2029 i pazienti come da schema sotto riportato

Annualità Progettuali	Numero utenti output
2024	0
2025	1864
2026	1494
2027	1495
2028	1495
2029	1054
totale	7402

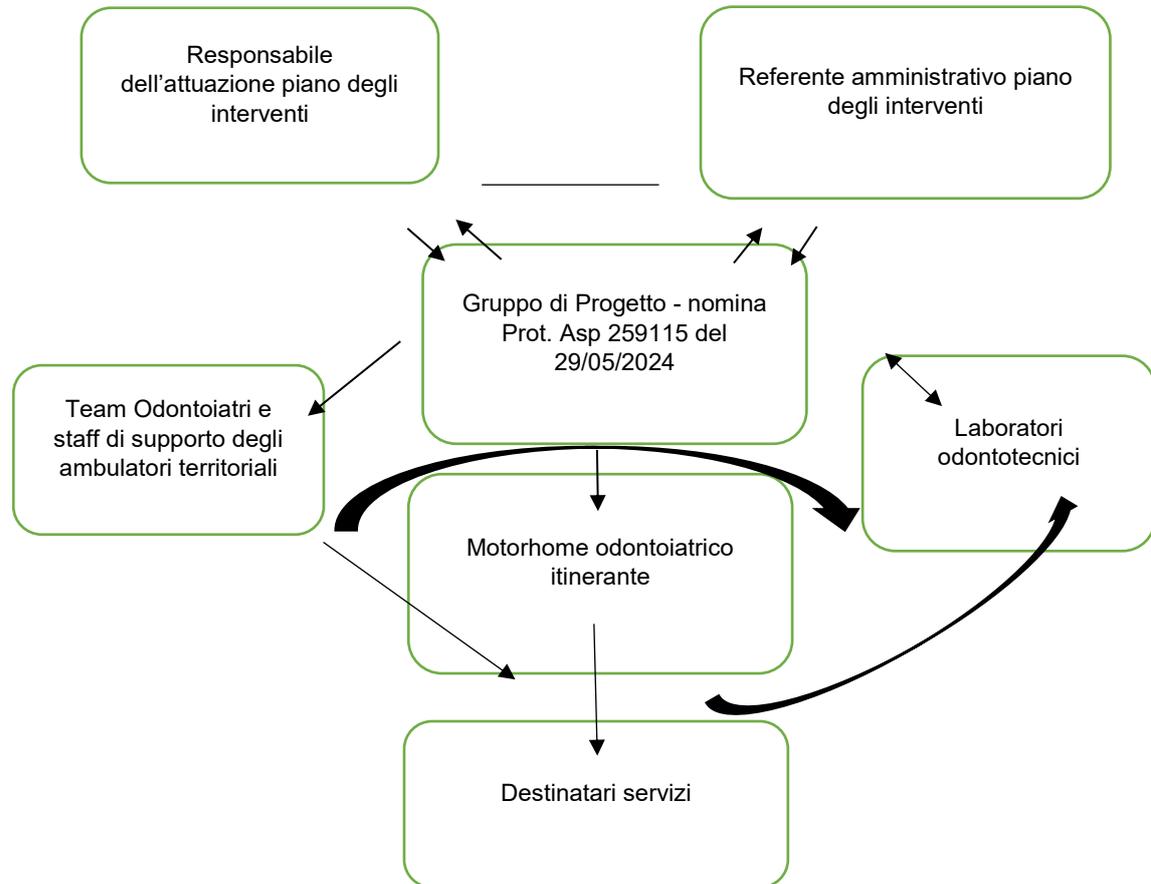
Pianificato il numero per l'annualità si realizzeranno mediamente a regime circa 125 interventi/utenti mese per una spesa media pro-capite di 275,56 euro a prestazione rapportandoli in piena fattibilità di produzione rispetto al personale necessario e le attrezzature nuove previste nel progetto n.5.

Tali prestazioni consentiranno di raddoppiare le prestazioni in essere che in coerenza con le attività di animazione e pubblicizzazione in combinato con il progetto 7 rendono perfettamente coerenti il finanziamento, gli strumenti e le risorse programmate con il miglioramento dell'accesso ai servizi.

2.1 GOVERNANCE

La *governance* è strutturata per funzioni e processi, con funzioni di direzione e controllo per la creazione del servizio con l'obiettivo del risultato di soddisfazione dei pazienti. Saranno determinate le persone ed i ruoli e saranno posti degli indicatori per la supervisione dei risultati. La Governance del progetto prevede direttive atte a stabilire i processi mediante i quali si definiranno dettagliatamente i flussi delle azioni ed un workflow che consentirà di tracciare il percorso operativo. Le procedure consentiranno l'elaborazione dell'input affinché possa trasformarsi in output.

La struttura è così articolata:



Dallo schema indicato è evidente che il Gruppo di Progetto avrà la funzione di controllare quale sia l'andamento e lo sviluppo dello stesso, e al tempo stesso accertarsi che questo sia sempre in linea con la strategia. Per fare una metafora che aiuta a comprendere il sistema delineato, se la strategia indica la direzione da seguire e il progetto è il mezzo per farlo, la governance indicata come referenti di attuazione e amministrativi hanno il compito di fare in modo che non si sbaglia strada, sarà il GPS dell'ASP, che si accerterà costantemente che ci sia sempre coerenza e corrispondenza tra questi due aspetti. La governance si assicurerà che chi si occupa degli aspetti tecnici della realizzazione del progetto sia in linea con le tempistiche previste, così da non rendere vano l'investimento ed il bisogno dei destinatari.

Fondamentale il ruolo degli ambulatori territoriali come contatto diretto con i destinatari "fragili" del servizio. E' dunque fondamentale ricordare che se l'obiettivo primario rimane quello dell'applicazione e installazione di protesi dentali mobili e la creazione di una cartella clinica odonto-protesica all'ingresso degli ambulatori territoriali è altrettanto importante il monitoraggio attraverso l'educazione di chi gravita intorno al paziente fragile per recuperare la scarsa attenzione culturale rivolta ad un distretto anatomico così fondamentale per il benessere individuale. Al termine della cura infatti saranno acquisite da parte del paziente le seguenti competenze: - manualità nella rimozione di protesi mobili; - capacità di valutare e segnalare a chi di competenza criticità orali; - capacità di conoscere le pratiche di igiene orale e/o protesica durante l'assistenza quotidiana. Saranno pertanto realizzati i seguenti trattamenti: 1) trattamenti con motorhome per i pazienti non trasportabili o di difficile identificazione; 2) trattamenti negli ambulatori di prossimità.

Il Gruppo di lavoro/Governance agirà costantemente al fine di meglio coordinare le azioni.

In particolare la Governance opererà secondo il seguente schema operativo:

UNITA' OPERATIVA	REFERENTI	COMPITI
ASP PALERMO - direzione	Responsabile dell'attuazione piano degli interventi e Referente amministrativo piano degli interventi	Monitoraggio delle azioni sanitarie e dell'andamento economico-amministrativo del progetto con rapporto diretto INMP e rispetto delle procedure ed adempimenti richiesti
ASP PALERMO – sedi di competenza	Gruppo di Progetto 6	Responsabile della direzione dell'azione clinica-odontoiatrica e della documentazione amministrativa necessaria alla rendicontazione e validazione delle prestazioni erogate
ASP Ambulatori territoriali di prossimità	N. 2 ambulatori di prossimità costituiti per ogni ambulatorio da: n.1 odontoiatra e n. 1 infermiere professionale	-Visite specialistiche in ambulatorio propedeutiche alla creazione dell'impianto mobile (Visita odontoiatrica, Igiene orale, estrazioni eventuali, ricostruzioni eventuale, impronta in alginato, impronta definitiva, base di masticazione e prova denti) -Compilazione di cartella clinica odonto-protesica per i pazienti in carico -Prescrizione della protesi a laboratorio mediante documentazione dedicata, rilevazione di impronte in alginato, di impronte definitive, cera di masticazione e prova denti -Applicazione protesi mobile
ASP- Motorhome odontoiatrico	Unità costituita da n.1 autista, n.1 odontoiatra, n.1 infermiere professionale n. 1 mediatore culturale e n.1 assistente amministrativo	-Visite specialistiche in ambulatorio propedeutiche all'applicazione della protesi mobile (visita odontoiatrica, Igiene orale, estrazioni e ricostruzioni), -Compilazione di cartella clinica odonto-protesica per i pazienti in carico -Prescrizione della protesi a laboratorio mediante documentazione dedicata, rilevazione di impronte in alginato, di impronte definitive, cera di masticazione e prova denti -Applicazione protesi mobile
Laboratorio per protesi odontoiatriche	Laboratorio aggiudicatario mediante procedura dedicata e capitolato speciale d'appalto	-Ricezione ordine di lavoro -Realizzazione manufatto secondo le specifiche commissionate e nel rispetto delle condizioni previste dall'appalto e secondo i termini ivi previsti -invio prova -Realizzazione manufatto definitivo -Consegna lavoro

L'equipe di progetto sarà in costante dialogo e l'equipe medica di ogni singolo ambulatorio di prossimità sottoscriverà un accordo di collaborazione con le altre unità operative al fine di operare in sinergia e condividere le problematiche e provvedere alla risoluzione di problemi emergenti nel trattamento e nell'organizzazione del servizio. Tale accordo consentirà il miglioramento terapeutico e l'approccio al paziente incrementando l'accesso ai servizi dell'azienda. Fondamentale sarà inoltre l'apporto dei laboratori odontotecnici che produrranno i dispositivi protesici. Resta fermo che, come sarà indicato nel capitolato speciale, il laboratorio o i laboratori aggiudicatari dovranno attenersi scrupolosamente alla fornitura di materiale avente specifiche caratteristiche tecniche, dovrà rispettare la Direttiva CEE 93/42 e s.m.i. recepita con Decreto Legislativo 24/2/1997 n.46 e s.m.i. ed essere in possesso della certificazione CE e della casa madre per le attrezzature. Il laboratorio dovrà garantire l'uso di resine acriliche che dovranno essere senza sali di cadmio secondo la normativa DIN 13907 ISO 1567 ASA 12. Inoltre durante il lavoro protesico dello specialista odontoiatra dell'Azienda, è obbligatoria la presenza dell'odontotecnico, abilitato, della ditta aggiudicataria, sia per la prova sia per la consegna delle protesi. Tale presenza dovrà essere garantita ogni qualvolta lo specialista odontoiatra lo riterrà opportuno. La collaborazione tra odontoiatra e odontotecnico della ditta è la base per il raggiungimento degli obiettivi progettuali e, a seguito della prova finale della protesi o dell'apparecchio ortodontico sul paziente, qualora si rendano necessari, a giudizio dello specialista odontoiatra, ulteriori accertamenti, correzioni del manufatto o anche il rifacimento totale, la Ditta sarà obbligata a provvedere ai conseguenti lavori, qualunque sia la causa delle imperfezioni riscontrate.

Al laboratorio inoltre, saranno richiesti requisiti aziendali, risorse umane e tecniche e metodologie costruttive e dei materiali.

3. CRONOPROGRAMMA

MESE	Ott.24	Nov.24	Dic.24	Gen.25	Feb.25	Mar.25
Acquisizione di domanda dei destinatari del servizio mediante comunicazione e collaborazione da progetto 3						
Procedura Cap. speciale d'appalto per fornitura protesi odontoiatriche						
Selezione fornitori e contrattualistica						
Dotazione e approvvigionamento protesi						
Visite specialistiche						
Personale e organizzazione servizio per ambulatori odontoiatrici						
Personale e organizzazione servizio per motorhome odontoiatrico						
Erogazione e installazione protesi						

ANNO	2025	2026	2027	2028	2029	TOTALE
Acquisizione di domanda dei destinatari del servizio mediante comunicazione e collaborazione da progetto 3						
Dotazione e approvvigionamento protesi	€513.781,62	€411.824,40	€411.824,40	€411.824,40	€290.451,50	€2.039.706,32
Visite specialistiche						
Erogazione e installazione protesi						

Relativamente alla rendicontazione annuale e a saldo dell'annualità del progetto, al fine del riconoscimento delle spese dirette e ammissibili, le stesse saranno documentate analiticamente, oltre all'importo forfettario pari al 0,1% a copertura dei costi indiretti (ai sensi dell'art. 54 lett. a) del Regolamento (UE) 2021/1060). L'ASP produrrà, dunque, come stabilito dal piano di rendicontazione INMP, la pertinente documentazione giustificativa dei costi diretti. I costi indiretti verranno automaticamente rimborsati in base al tasso forfettario stabilito, applicato ai costi diretti ammessi. In particolare per il progetto 6 saranno richieste le spese per fornitura di protesi odontoiatriche. Lo staff di progetto dell'Azienda sanitaria curerà il monitoraggio, nei sistemi informativi indicati dall'AdG con apposite Linee guida, e assicurerà l'affidabilità e completezza dei dati, in particolare:

- delle spese e delle attività realizzate, con cadenza bimestrale unita alla documentazione di supporto (adesione paziente, allegato C di richiesta prestazione, richiesta commessa laboratorio e fatturazione, consegna e avvenuta installazione protesi);
- degli indicatori di output, con cadenza bimestrale, prestando particolare attenzione al raggiungimento dei target intermedi e finali;
- degli indicatori di risultato intermedi, tempestivamente al loro raggiungimento, e finali.

Sarà cura dell'ASP di Palermo, ai fini del monitoraggio, per la raccolta e la conservazione dei dati dei destinatari, utilizzare la scheda di adesione, comprensiva di informativa e consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del Reg. UE/679/2016 e della normativa nazionale specifica, che sarà fornita da INMP.

L'ASP di Palermo, in linea con i progetti a valere sul FESR, chiederà l'anticipo di una quota pari all'1% del finanziamento, a seguito dell'approvazione del Piano di interventi da parte di INMP, fornendo il capitolato approvato, in materia di acquisizione di beni e servizi odontoiatrici.

I successivi rimborsi (domanda di rimborso DDR), previa rendicontazione dell'anticipo dell'1% delle spese dirette effettivamente sostenute e documentate, saranno richieste, fino al 95% del costo totale del progetto (con avanzamento di richiesta di almeno il 5% del finanziamento previsto) con domanda corredata di:

- relazione sintetica sull'avanzamento del progetto (attività, risultati e criticità);
- rendicontazione attenta e dettagliata delle spese dirette effettivamente sostenute, debitamente firmata e timbrata;
- attestazione del RUP sulla regolarità dei pagamenti eseguiti;
- checklist di autocontrollo della beneficiaria.

Il saldo (max 5%), a seguito di comunicazione, entro 60 giorni, della conclusione delle attività del progetto e presentazione da parte dell'Azienda del rendiconto/documentazione di chiusura, sarà avanzato completo di tutti i documenti richiesti.

Sarà cura, inoltre, dell'ASP di Palermo caricare nel sistema informativo del PNES sia la DDR che la documentazione di spesa prodotta.

Con cadenza annuale e a conclusione delle attività l'Azienda ASP di Palermo si impegna a presentare a INMP una relazione tecnica contenente il resoconto delle attività svolte e dei risultati conseguiti, tramite le iniziative realizzate, facendo emergere:

- i risultati in termini di inclusione socio-sanitaria delle fasce fragili della popolazione e di capacità di collaborazione con gli attori locali (ETS, Comuni);
- eventuali problematiche e soluzioni adottate nelle buone prassi implementate.

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Spese per fornitura di protesi odontoiatriche	€ 2.037.668,65
Totale Costi Diretti	€ 2.037.668,65
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	€ 2.037,67
Costo totale del progetto (A+B)	€ 2.039.706,32
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

SCHEDA PROGETTO 7

1. INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del progetto:	Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target
Codice progetto	IN.4.5.2_03
Inizio progetto	1 Ottobre 2024 – 1 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	2 – Servizi sanitari di qualità (FESR)
Costo totale del progetto	51.967,04 €
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO:	
<p>Premessa:</p> <p>Sia dal Piano Sanitario Nazionale che dal Rapporto Salute 2020, la comunicazione per la salute rappresenta un elemento costitutivo e una leva strategica delle politiche di promozione, prevenzione della salute e contrasto alle disuguaglianze.</p> <p>In quest'ottica, per il settore della sanità pubblica, si afferma l'importanza di coinvolgere una più ampia gamma di partner, ritenendo fondamentale interessare diversi settori della società – Enti, Istituzioni, Associazioni del Terzo Settore, Comunità target e cittadini – diversamente interessati.</p> <p>“Comunicare salute” in modo efficace significa, infatti, agevolare la partecipazione dei cittadini ai processi che riguardano la loro salute, in un'ottica di equità, allo scopo di migliorare e sostenere sia il benessere individuale che collettivo.</p> <p>Stabilire una buona partnership tra cittadini e servizi socio-sanitari significa, inoltre, non solo sostenere i principi di trasparenza, imparzialità, partecipazione ed esigibilità del diritto alla salute, ma anche determinare un'evoluzione della società civile rafforzando i valori comuni di appartenenza e i diritti di cittadinanza.</p> <p>Tra gli alerts globali relativi alla salute, l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) riconosce la salute dentale come uno dei maggiori problemi di sanità pubblica, sia per l'alta prevalenza in ogni regione del mondo, sia per il fatto che, come molte altre malattie, il carico grava soprattutto sulle fasce socio-economiche più svantaggiate della popolazione: i trattamenti dentistici e del cavo orale, in genere molto costosi anche nei paesi industrializzati, rimangono difficilmente estensibili a paesi e regioni a basso reddito.</p> <p>Nella sua Strategia Globale, relativa alle malattie croniche non trasmissibili (MCNT), l'Oms riconosce particolare importanza al ruolo della prevenzione delle malattie dentali per ridurre significativamente il rischio di tutte le MCNT. Tutte queste patologie, infatti, avendo alla base gli stessi fattori di rischio, sono molto influenzate dagli stili di vita.</p> <p>Fatte salve queste considerazioni, i nostri obiettivi e le nostre azioni, in accordo con la <i>Strategia Globale</i> dell'OMS, si propongono, in un'ottica sistemica e interconnessa, di tenere insieme non solo l'aspetto relativo alla comunicazione/informazione rispetto ai servizi offerti, secondo un paradigma strettamente “patogenetico”, ma anche di utilizzare azioni volte alla prevenzione e alla promozione della salute orale, attivando e rafforzando il processo di “salutogenesi” individuale e collettivo, secondo un approccio “<i>life course</i>”.</p> <p>Per orientare il processo di cambiamento verso il benessere, è necessario infatti intervenire in ciascuna fase dell'esistenza, a seconda dei diversi “<i>setting</i>” di aggregazione (scuola, ambiente di lavoro, comunità, servizi sanitari, città), allo scopo di migliorare appropriatezza ed equità.</p> <p>Secondo questo “<i>framework</i>” la Scuola, come “<i>setting specifico</i>”, assume il valore di un fondamentale <i>presidio di equità</i>, nell'indirizzare il processo di comunicazione relativo alla prevenzione e alla promozione della salute, così come previsto dal <i>modello SHE</i> supportato dalla stessa Commissione Europea e dall'OMS.</p> <p>In linea con quanto detto, l'ASP di Palermo ha sempre lavorato strettamente al fianco dell'Istituzione Scolastica, promuovendo la stipula di protocolli d'intesa, di collaborazioni, di interventi e attività finalizzati alla promozione della salute e alla prevenzione.</p> <p>In particolare, secondo quanto definito dallo stesso Piano Aziendale di Prevenzione 2022/2025 (PP01), l'ASP Palermo, sulla base di un protocollo d'intesa tra Assessorato Regionale alla Sanità e Ufficio Scolastico Regionale, sta continuando ad adoperarsi per la costituzione e il rafforzamento della Rete provinciale di Scuole che Promuovono Salute (Rete Igea), diffondendone il modello e le sue cosiddette “<i>buone pratiche</i>” a favore dei sani stili di vita.</p> <p>Negli ultimi dieci anni, le attività in ambito scolastico si sono concretizzate anche attraverso interventi di prevenzione secondaria, offrendo attivamente screening odontoiatrici, oltre che auxologici, oculistici e ortopedici, sugli alunni delle classi identificate come target (prima e quinta classe della Scuola Primaria e seconda classe della Scuola Secondaria di Primo Grado), ai quali, nei casi positivi, è stato dato modo di effettuare una visita di secondo livello gratuitamente, prevista da un Codice di Esenzione dedicato.</p> <p>Per le premesse fatte vengono definite di seguito le principali azioni e gli strumenti da attivare nel periodo di riferimento del progetto, per raggiungere gli obiettivi generali e specifici che verranno descritti.</p>	

Obiettivo generale:

L'azione di comunicazione complessiva, in continuità con le migliori prassi sviluppate, sarà indirizzata al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- Promuovere l'inclusione delle reti di comunità nelle reti aziendali e rafforzare le azioni di natura educativa ed informativa nella popolazione target;
- Incentivare la conoscenza e la consapevolezza collettiva del ruolo dell'Unione Europea al finanziamento della attività del PNES 2021-2027, così da aumentare la percezione della vicinanza dell'Unione europea ai suoi cittadini, valorizzando anche la credibilità dell'INMP;
- Garantire trasparenza, accessibilità e imparzialità nell'accesso alle opportunità offerte dallo stesso piano di interventi.

Obiettivi specifici:

- Valorizzare il ruolo dell'ASP di Palermo, come soggetto beneficiario, destinato a sviluppare nella realtà provinciale le azioni individuate dal Piano, a favore della popolazione target e di tutta la comunità;
- Promuovere la conoscenza del nostro sistema sanitario, delle strutture e dei servizi esistenti nei vari territori;
- Promuovere la conoscenza dei servizi e delle attività ambulatoriali "itineranti" e non, rispetto ai tempi, luoghi e alle modalità di accesso,
- Diffondere la conoscenza dei fattori di rischio per la salute collegati alla rinuncia ad attività di prevenzione e cura;
- Supportare le diverse azioni progettuali, attraverso attività di comunicazione e iniziative territoriali (contest creativi, iniziative annuali), in modo da coinvolgere e motivare i vari stakeholders identificati nei vari setting di comunità (Istituzioni, ETS, Leader di comunità, Scuola, etc.), per favorirne la partecipazione e l'assunzione di un ruolo attivo rispetto ai temi d'interesse della progettazione.

Target individuati rispetto all'attività di comunicazione prevista:

-Beneficiari potenziali: tutte le categorie di soggetti che possono, a vario titolo, accedere alle opportunità del Piano (Istituzioni, ETS, Scuole, etc.);

-Beneficiari effettivi: tutti coloro che necessitano di informazioni di supporto sulle procedure amministrative stabilite per la realizzazione degli interventi, anche attraverso la responsabilizzazione sugli obblighi informativi e di pubblicizzazione;

-Grande pubblico: la popolazione in generale, tra cui il target specifico a cui saranno rivolti gli interventi sostenuti dal finanziamento;

-Moltiplicatori dell'informazione: media, agenzie giornalistiche, il volontariato, gli organismi che promuovono le pari opportunità, etc.

Azioni:

Secondo quanto previsto dagli obiettivi generali, coerentemente con gli obiettivi di cui alla Priorità 2 Azione 2, Codice progetto IN.4.5.2_03 (Fase 2, Area "Rafforzamento partnership") definite nel Piano operativo Organismo Intermedio INMP, nonché nel rispetto dell'Art. 9 della Convezione stipulata con l'INMP e secondo quanto è già in essere attraverso l'attività istituzionale aziendale:

1. Utilizzo del brand unitario su tutta la carta intestata, note o comunicazioni utilizzate a livello istituzionale per le finalità del progetto;
2. Stampa e distribuzione di materiale informativo che verrà fornito da INMP sulla scorta delle attività formative di cui al **Codice Progetto IN.4k.1_03** previo adattamento per gli specifici target individuati e in ragione delle specifiche esigenze delle realtà territoriali di competenza dell'A.S.P. di Palermo coinvolte nell'attività educativa e di promozione della salute;
3. Utilizzo di un "modello" per bandi, avvisi e gare, secondo formato *ad hoc*, indicato da INMP, in modo da rendere riconoscibile l'appartenenza dello strumento "Avviso/bando" all'area concettuale della politica di coesione;
4. Dichiarazione chiara, evidente e visibile del sostegno dell'Unione Europea presente su tutti in materiali impiegati per la comunicazione;

5. Realizzazione nel sito aziendale di pagina web dedicata al Programma riportante il blocco istituzionale e il link dell'INMP;
6. Valorizzazione del ruolo di beneficiario dell'Azienda attraverso la segnalazione dell'avvenuta convenzione in sezioni del sito appositamente dedicate;
7. Pubblicazione sul sito web e sui relativi canali di breve descrizione dell'operazione, comprendente le finalità e i risultati raggiunti, evidenziando il sostegno del finanziario ricevuto dall'Unione Europea e;
 - Affidamento fornitura di beni mediante utilizzo di piattaforme digitali per l'approvvigionamento dei prodotti digitali e cartacei e relativa personalizzazione;
 - Produzione ed esposizione di targhe, cartelloni permanenti, poster recanti le informazioni relative ai progetti, in cui compaiono i loghi obbligatori dell'Unione europea, per rendere visibile l'attuazione materiale degli investimenti e l'acquisto delle attrezzature sostenuto con l'erogazione dei Fondi Europei (FES+ e FESR);
 - Verrà proposto di utilizzare un apposito spazio dedicato al PNES nelle Home-page delle Istituzioni coinvolte nel GOPI del Progetto 1, degli ETS e delle Scuole, per aumentare la visibilità del progetto;

A supporto dell'informazione e della sensibilizzazione dei destinatari:

- In occasione di eventi e notizie rilevanti si organizzeranno conferenze stampa e si diffonderanno comunicati, secondo quanto previsto dall'attività istituzionale dell'ufficio stampa aziendale, coinvolgendo, come *stakeholder essenziali*, i media (TV, carta stampata) di maggiore rilevanza per il territorio;
- Periodico aggiornamento delle informazioni sul sito aziendale, relativamente alle attività (giorni, orari e modalità di accesso) e ai servizi disponibili. Verrà in particolare segnalato lo spostamento dei motorhome e indicata l'allocazione degli ambulatori di prossimità dedicati alle attività cura;
- Produzione di strumenti informativi e promozionali privilegiando infografica su supporti cartacei e un breve video, così da rendere più accessibili ai cittadini le informazioni sulle opportunità del Programma. Particolare attenzione sarà rivolta all'accessibilità anche da parte di persone con disabilità.

Per promuovere la conoscenza del Programma, saranno realizzate diverse tipologie di prodotti destinati a specifici segmenti di pubblico. Nell'ottica Sarà preparato un **video** per illustrare strategia, obiettivi e priorità del programma, nonché una breve illustrazione dei servizi per il partenariato istituzionale e sociale. Sarà realizzata una **guida** da diffondere al pubblico target e dei **pieghevoli** per un pubblico più ampio in cui saranno sintetizzate ulteriormente priorità e interventi, la cui personalizzazione verrà stabilita sulla base dei fabbisogni indicati dai responsabili delle altre linee progettuali, una volta espletata la fase preliminare. Uno dei pieghevoli sarà realizzato per il target giovani e distribuito agli alunni delle Scuole e ai partecipanti degli eventi creativi che verranno effettuati.

La diversificazione del materiale prodotto, prevedendo anche la produzione di un video, facilmente riversabile attraverso il web, assicura la possibilità di effettuare una comunicazione integrata e "multicanale", tenendo conto dei nuovi linguaggi comunicativi e della loro relativa fruibilità in termini di velocità di trasmissione e facilità di accesso.

- Produzione di **banner mobili** per rendere visibili le attività itineranti, se svolte all'aperto o in contesi non istituzionali;
- Coinvolgimento delle Scuole in attività annuali, in occasione della giornata della giornata mondiale della salute orale (20 Marzo);
- Sensibilizzazione e coinvolgimento degli Istituti a indirizzo artistico per la produzione di materiale creativo, utilizzato per la valorizzazione e la sensibilizzazione ai temi di interesse del Progetto.

La distribuzione dei format cartacei avverrà attraverso la collaborazione degli ETS, delle Istituzioni coinvolte nel GOPI, dei Leader di Comunità e del personale dipendente aziendale.

La comunicazione via web sarà effettuata attraverso il sito aziendale e i suoi canali. Il sito sarà impostato in maniera dinamica e direttamente amministrato da operatori ASP autorizzati. Il portale seguirà gli standard europei di accessibilità per consentire visibilità ad ogni tipologia di utente.

Il "networking interno" avverrà attraverso la stretta collaborazione tra il Gruppo Operativo del Progetto, Ufficio stampa e URP.

Sarà cura dell'Ufficio stampa sensibilizzare e coinvolgere nella comunicazione i media locali.

La comunicazione porrà particolare attenzione alla diversificazione linguistica e culturale, secondo i bisogni raccolti nell'azione relativa alla mediazione di sistema.

2.1 GOVERNANCE

La **Governance** del Progetto si articola nelle seguenti **Macro-attività**:

1. Sensibilizzazione dei pubblici di riferimento sui tempi del Progetto e della politica di coesione (MA1);
2. Trasparenza (MA2);
3. Supporto interno e di rete per facilitare la gestione e il funzionamento interno all'amministrazione e agli altri partner (MA3);
4. Informazione/Comunicazione (MA4);

le cui azioni, sinergiche tra loro, si coordineranno con le altre progettazioni ai fini di rendere le azioni relative alla comunicazione efficaci ed efficienti, nell'ottica della sostenibilità.

MA1: Sensibilizzazione dei pubblici di riferimento sui tempi del Progetto e della politica di coesione:

- Pubblicizzazione su home page aziendale e sui canali aziendali della sottoscrizione della Convenzione con INMP, riferita al PNES 2021-2027, con riferimento alle attività previste e ai temi specifici di intervento;
- Coinvolgimento dei media nella diffusione dell'informazione;
- Produzione e affissione di targhe e cartelloni fissi per identificare i servizi e gli acquisti effettuati attraverso i finanziamenti europei.

MA2: Trasparenza:

- Trasferire informazioni utili per la partecipazione alle opportunità del programma attraverso bandi, avvisi, pubblicazione gare, etc

MA3: Supporto interno e di rete per facilitare la gestione e il funzionamento interno all'amministrazione e agli altri partner:

- Coordinamento tra il GOP aziendale 7, individuato per lo sviluppo delle attività della presente linea progettuale, e la "rete della comunicazione" interna, costituita da: addetto stampa, referenti per la gestione del sito web, URP e servizi territoriali (PUA);
- Sviluppo e consolidamento delle "Rete dell'Informazione" per incentivare la partecipazione dei partner territoriali: questa attività verrà effettuata attraverso l'informazione, come trasferimento di conoscenze per rendere trasparente, visibile e credibile l'azione del PNES;

MA4: Informazione/Comunicazione:

- Coordinamento con gli altri gruppi di progetto dopo l'inizio delle relative azioni propedeutiche all'attivazione dello stesso per l'identificazione dei diversi partner (Istituzione del GOPI, coinvolgimento degli ETS, censimento e coinvolgimento dei leader di comunità e delle Scuole). Tale azione sarà finalizzata alla personalizzazione del materiale informativo che verrà prodotto;
- Pubblicazione di bando per l'acquisizione della fornitura dei beni volti alla produzione e personalizzazione del materiale fornito da INMP (**Codice Progetto IN.4k.1_03**). Con riferimento alla personalizzazione, l'operatore economico, affidatario della fornitura, provvederà a produrre i documenti cartacei secondo le esigenze dai GOP delle altre linee progettuali;
- Breve descrizione sul sito aziendale delle attività e dei servizi che verranno attivati con i finanziamenti del PNES e aggiornamento dinamico rispetto agli spostamenti dei motorhome e agli eventi organizzati a sostegno delle finalità del Progetto;
- Ampia divulgazione del materiale informativo specifico (video e cartaceo) attraverso la rete territoriale identificata che opererà a contatto con il target, in riferimento all'avvio delle attività e in itinere riguardo ai servizi che verranno erogati negli ambulatori di prossimità e nei motorhome clinici e odontoiatrici;
- Attività annuali, promosse attraverso le Rete Provinciale di Scuole che Promuovono Salute, in occasione della giornata della Salute del cavo orale;
- Avvio di contest creativi, coinvolgendo soprattutto il target giovanile, quali moltiplicatori di diffusione dei principali temi del Programma.

A supporto delle attività progettuali sono stati nominati dal Commissario Straordinario dell'A.S.P. di Palermo, con nota prot. n. 259115 del 29/05/2024, un Responsabile di Progetto ed un Referente Amministrativo, i quali, conseguentemente, hanno nominato con nota prot. n. 279588 del 10/06/2024 i componenti del Gruppo Operativo di Progetto, così composto:

1. Responsabile di Progetto: Dirigente Medico presso U.O.C. Distretto Sanitario 42 di Palermo;
2. Referente Amministrativo: Collaboratore Amministrativo Professionale presso U.O.C. Affari Generali e Convenzioni;
3. Componente: Collaboratore Amministrativo Professionale presso U.O.C. Staff Strategico;
4. Componente: Addetto Stampa dell'A.S.P. di Palermo;
5. Componente: Dirigente Pedagogista presso U.O.C. Dipendenze Patologiche;
6. Componente: Assistente Sociale presso U.O.C. Dipendenze Patologiche;
7. Componente: Dirigente Medico presso U.O.C. Igiene, Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva;
8. Componente: Dirigente Medico presso U.O.C. Igiene, Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva;
9. Componente: Assistente Sociale Coordinatore U.V.M. della U.O.C. Distretto Sanitario 42 di Palermo;
10. Componente: Collaboratore Amministrativo Professionale presso U.O.C. Approvvigionamenti.

Il Referente per l'attività di comunicazione ed educazione sanitaria è individuato nella Dott.ssa Floriana Di Marco gs. nota prot. n. 388087/2024 del 19/08/2024.

3. CRONOPROGRAMMA

IN.4.5.2_03 Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target

Azioni	2024	2025		2026		2027		2028		2029	
	Semestre II	I	II								
Ricognizione del materiale da produrre attraverso coordinamento con i responsabili delle altre linee progettuali	X										
Attivazione di sistema di comunicazione aziendale via web	X										
Attività di informazione tramite media	X	X									
Sviluppo della rete di informazione interna	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sviluppo della rete di informazione esterna con i partner identificati		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Pubblicazione bando per fornitura beni	X										
Produzione di targhe, cartelloni, poster, banner	X	X									
Produzione format digitale (video)		X									
Produzione format cartacei	X	X		X		X		X		X	
Distribuzione dei materiali informativi	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Organizzazione evento annuale per la Giornata mondiale della Salute del cavo orale			X		X		X		X		X
Contest creativi			X		X		X		X		X

CRONOPROGRAMMA DELLE SPESE

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Spesa per fornitura prodotto cartaceo, targhe, poster, cartelloni, banner, e relativa personalizzazione	€ 8.834,44 (17 %)					
Spesa per fornitura prodotto digitale (video), cartaceo, targhe, poster, cartelloni, banner, e relativa personalizzazione		€ 18.188,00 (35%)				
Spesa per fornitura prodotto cartaceo e relativa personalizzazione			€ 6.236,15 (12%)	€ 6.236,15 (12%)	€ 6.236,15 (12%)	€ 6.236,15 (12%)

Con riferimento al Piano di Rendicontazione annuale, l'ASP di Palermo si impegna a presentare rendicontazioni finanziarie periodiche nel rispetto degli artt. 7 e 8 della Convenzione stipulata tra ASP di Palermo e INMP, il monitoraggio bimestrale nei sistemi informativi che verranno successivamente indicati dall'OI, nonché la relazione tecnica contenente il resoconto delle attività svolte e dei target raggiunti, con cadenza annuale.

Relativamente alle tempistiche di rendicontazione, tenuto conto del cronoprogramma della attività progettuali indicate nella tabella sovraesposta e coerentemente con le tempistiche effettivamente necessarie per l'espletamento delle attività progettuali, si procederà con rendicontazione semestrale, per ogni annualità, e con rendicontazione finale al termine delle attività progettuali previsto per il 01/12/2029.

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Le criticità rilevate in sede di stesura del progetto attengono a due aspetti: il primo riguarda la difficoltà di definire le esigenze di personalizzazione e le caratteristiche del prodotto, nonché il quantitativo del materiale cartaceo, di targhe, poster, cartelloni e banner da realizzare, specie nella fase iniziale di avvio delle attività progettuali. Il contenuto del materiale informativo, nonché la sua definizione in termini numerici di produzione, è subordinato all'acquisizione dei fabbisogni informativi di ciascun Gruppo Operativo di Progetto operante nelle varie linee progettuali, che verrà rappresentato a seguito di una più dettagliata definizione della collocazione degli ambulatori di prossimità, l'individuazione dei partner e degli *stakeholders*.

A tale criticità, che certamente si affievolirà nel momento in cui le attività progettuali saranno ben definite operativamente ed avviate, si ritiene di ovviare mediante uno stretto coordinamento dei GOP costituiti per ciascuna linea progettuale e con una costante attività di confronto con l'operatore economico aggiudicatario della gara per la fornitura dei beni in oggetto, al fine di consentire la migliore personalizzazione del prodotto da realizzare.

La seconda criticità attiene alla distribuzione del prodotto realizzato, attesa la vastità dell'area di competenza territoriale dell'ASP di Palermo. Si è ritenuto, a tal proposito, di non procedere all'affidamento con gara della fornitura del servizio di distribuzione dei prodotti realizzati, proprio a causa dell'eccessivo aumento dei costi che ne sarebbe conseguito, e pertanto si è determinato di utilizzare capillarmente la rete di ETS, delle Istituzioni coinvolte nel GOPI, dei Leader di Comunità per la diffusione del prodotto cartaceo e video mediante consegna *brevi manu* alla popolazione target o mediante i propri canali social. Altresì, si ricorrerà a vario titolo al personale dipendente in servizio presso le strutture dell'ASP di Palermo per procedere all'affissione/collocazione del materiale informativo e alla eventuale distribuzione fisica di detto materiale.

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	€ 51.915,12
Spese per fornitura di materiali informativi - Fornitura prodotto digitale (video), cartaceo, targhe, poster, cartelloni, banner, e relativa personalizzazione	€ 51.915,12
B) Costi indiretti (0,1% Costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	€ 51,92
Costo totale del progetto (A+B)	€ 51.967,04
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input type="checkbox"/> Sì <input checked="" type="checkbox"/> No

ALLEGATI*	<input type="checkbox"/> Domanda di finanziamento del Piano di interventi e dichiarazioni; <input type="checkbox"/> Nomina del soggetto responsabile dell'attuazione del Piano di interventi <input type="checkbox"/> Provvedimento di presa d'atto della Convenzione sottoscritta con INMP (delibera n. 716 del 04/06/2024)
------------------	--

* già trasmessi con nota prot. n. 302757 del 24/06/2024

Il Direttore Generale dell'ASP PA
Dott.ssa Daniela Faraoni

Firmato digitalmente da

DANIELA FARAONI

C = IT
Data e ora della firma:
09/09/2024 16:18:50

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;
- Crotona;
- 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.

Referente: Segreteria Commissione di valutazione
Piani di intervento PNES

Il Direttore UOC
(Dott. Marco Maccari)



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

- 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

