

Programma Nazionale "Equità nella Salute" 2021-2027

Contrastare la povertà sanitaria

1. PIANO DI INTERVENTI dell'Azienda Sanitaria Provinciale CATANZARO

Responsabile dell'attuazione	ANTONIO GALLUCCI
Referente amministrativo	GIANLUCA PAGNOTTA

2.DESCRIZIONE DEL CONTESTO

La provincia di Catanzaro è l'ambito di pertinenza programmatica e operativa dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro (ASP CZ), il suo territorio si espande dal versante costiero del mar Jonio a quello del mar Tirreno, racchiudendo in sé aree collinari e montane. Proprio tale caratteristica lo rende particolare per i differenti ambiti geografici e per la dinamicità delle reti viarie che lo attraversano. Tale varietà impone azioni programmatiche calibrate ai differenti contesti socio ambientali, ma nel contempo rispettose del diritto di salute di tutti i cittadini presenti e transitori sul territorio. La contestualizzazione programmatica risulta quindi essere particolarmente articolata non solo per la variegata articolazione geografica, ma anche per le criticità infrastrutturali e viarie esistenti, in particolar modo nei contesti più periferici e interni della provincia, nonché nelle zone montane. Il territorio risulta abitato da circa 342.021 abitanti di cui 167.002 maschi e 175.019 femmine (dati ISTAT 1° gennaio 2023) dislocati in 80 Comuni la cui superficie è di 2.415 Km² con una densità abitativa di circa 141,62 ab/km². Le aree montane risultano interessate da fenomeni di riduzione e invecchiamento della popolazione con insufficiente ricambio generazionale che riduce la capacità di generare reddito e migliorare il contesto sociale, determinando così anche l'assottigliarsi delle reti dei servizi compresi quelli della mobilità pubblica. Qui le scuole evidenziano un numero rilevante di pluriclassi, un'elevata incidenza di docenti a tempo determinato e un dato significativo di dispersione scolastica. L'assistenza sanitaria trova nell'ospedale di montagna sito nel paese di Soveria Mannelli e in alcuni servizi di ambito socio-sanitario, gli unici riferimenti per i cittadini di queste aree. In tali contesti le reti viarie risultano non facilitare la mobilità dei residenti, ne risente quindi la frequenza delle scuole superiori e universitarie, la fruizione delle prestazioni sanitarie e di quelle amministrative. Alla popolazione autoctona si aggiungono i flussi di popolazione migrante accolta nei Centri di Accoglienza e coloro che transitano o stazionano per periodi più o meno lunghi, a seconda della fase di attuazione del progetto migratorio personale. Altresì la provincia si connota anche come area di primo insediamento delle comunità Arbereshe, oggi meglio definite come comunità italo-albanesi con una valida conservazione del patrimonio culturale. Analogamente il territorio vede diversi ambienti ove la popolazione RSC è presente ed anch'essa custodisce la culturalità di appartenenza. Tutte le popolazioni, siano esse stanziali o transitori, rappresentano il target dell'ASP di Catanzaro, per il quale è necessaria una programmazione calibrata, così da garantire la qualità nella promozione e tutela della salute.

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

1. Attività in outreach:

Ad oggi non vi sono azioni attive sul territorio aziendale, di attività in outreach in aree montane e nelle aree di marginalità, vi sono invece azioni di supporto alle richieste di salute provenienti da cittadini o da agenzie del territorio, per bisogni di salute di cittadini in stato di vulnerabilità socio-sanitaria. Gli interventi di supporto vengono realizzati nelle sedi aziendali, non avendo l'ASP unità mobili attrezzate dedicate alle aree marginali. Il territorio aziendale è suddiviso in tre distretti, essi a loro volta in ambiti territoriali ove insistono sedi ASP denominate Poli Sanitari Territoriali, erogatori di prestazioni, organizzati in poliambulatori. In tali ambiti trovano sede anche i Consultori familiari. Nelle sedi distrettuali, sono attivi a giorni alterni ambulatori per utenza titolare di tesserini STP/ENI e vulnerabili. Altresì l'ASP ha in attivo attività di sensibilizzazione e presa in carico dei cittadini terzi ospiti dei CAS e SAI e gestione dei flussi di profughi nelle fasi di sbarco. Tale articolazione raggiunge sedi meno centrali ma funge da erogatore in loco, mentre con l'attività progettuale si può ribaltare la modalità di raggiungimento dell'utenza ed in particolare, proprio di quell'utenza che ha maggiore difficoltà di raggiungere le sedi ASP e che invece è portatrice di bisogni.

Pertanto i settori aziendali da coinvolgere nell'attività di outreach progettuale sono i contesti ove è più rilevabile la marginalità socio-economica e in coerenza con l'approfondimento dei contesti socio-geografici del territorio aziendale. Dai dati in possesso sono stati individuati i contesti sotto declinati, su cui attivare i setting assistenziali, di seguito con il supporto della rete territoriale si provvederà ad approfondire la mappatura.

Ambiti di erogazione delle offerte socio-sanitarie previste dal progetto:

I Paesi delle aree montane :

- l'area montana del "Reventino-Savuto", ricadente nel distretto sanitario di Lamezia Terme;
- l'area del massiccio delle "Serre Calabre", ricadente nel distretto sanitario di Soverato;
- l'area dell'altopiano della "Sila piccola", ricadente nel distretto sanitario di Catanzaro.

Settori cittadini ove ricadono:

- zone di particolare marginalità
- aree con presenza di homeless o itineranti (Tratta, sfruttamento sessuale e lavorativo, accattonaggio)
- aree d'insediamento RSC
- Casa Circondariale per detenuti adulti Siano CZ
- Istituto Penale per i minorenni di CZ

L'attività vedrà in azione le equipe progettuali multidisciplinari che opereranno in sinergia con la "rete del territorio", così da attivare un'azione di sistema che possa determinare dei cambiamenti e non solo dare risposte a bisogni prioritari sanitari. L'intento è anche quello di promuovere attività di riconquista dell'attenzione e della cura della propria persona, mirando a stili di vita più sani con l'ausilio dei Comuni, ETS, Associazioni e Gruppi di rappresentanza sociale.

2. Utilizzo di motorhome (MH):

Allo stato attuale sul territorio della ASP di Catanzaro non sono presenti motorhome attrezzati.

Pertanto la progettualità intende prevedere l'utilizzo di due MH uno odontoiatrico ed uno clinico (da acquisire con il progetto 5), per le attività di ambito sanitario e socio-sanitario, erogabili con le dotazioni strumentali previste nei MH.

Altresì si prevede l'utilizzo di un'autovettura aziendale (sostenuta con fondi ASP) per potenziare le attività di outreach, ma anche per fornire assistenza in aree di particolare marginalità e vulnerabilità.

Nello specifico s'intende attivare tre programmi da erogare con le unità mobili (due MH e un autoveicolo aziendale), corredati da equipe multidisciplinari, costituite prevalentemente da personale acquisibile con i fondi progettuali, che opereranno in rete con il personale aziendale afferente ai servizi socio-sanitari, al fine di potenziare e ampliare la "presa in carico".

L'intento è quello di creare una sinergia circolare fra personale esterno ed interno e fra essi e la "rete del territorio" (Enti locali, ETS, Associazioni di volontariato, Gruppi di riferimento etc..).

I MH risultano essere una notevole risorsa, in quanto permetteranno di portare uno spaccato dell'ASP nelle sedi marginali, il personale ivi operativo sarà in linea diretta con le sedi ASP tramite linea web (verranno dotati di notebook e scheda dati) per attivare eventuali ulteriori consulenze on line in tempo reale.

La possibilità di accedere nei contesti innanzi declinati, con le diverse offerte di salute (MH odontoiatrico, MH clinico e auto-socio-sanitaria aziendale) in tempi diversi, permette di attivare una più ampia indagine clinica, ma nel contempo promuove più contatti con la persona, così da favorire la relazione di fiducia necessaria all'affidamento e quindi al cambiamento.

Altresì, con l'ausilio di un autoveicolo aziendale (a carico dei fondi ASP) s'intende avviare un programma d'intervento socio-sanitario dedicato alle popolazioni in stato di estrema povertà, i cosiddetti "invisibili".

A seguito dell'approvazione del progetto, si provvederà ad effettuare uno studio aggiornato di contesto così da integrare ulteriori setting ove operare; lo studio e la mappatura verranno realizzate con il supporto di Comuni, di ETS e di altri soggetti della rete territoriale, che spesso hanno già in carico persone di pertinenza. La possibilità di favorire l'emersione delle condizioni di vulnerabilità, non può prescindere da strette collaborazioni con la rete territoriale e da campagne di promozione degli interventi.

3. Co-progettazione con ETS:

Allo stato attuale non è presente un elenco/albo ETS, altresì non vi sono attività di co-progettazione. Sono invece vigenti alcuni protocolli d'intesa inerenti la cooperazione nelle azioni di supporto e presa in carico dei seguenti ambiti: sbarchi/rintracciamento, Centri di Accoglienza SAI e CAS, tratta e sfruttamento sessuale, lavorativo/accattonaggio.

Si ritiene di particolare importanza e si accoglie con entusiasmo la realizzazione di un sistema efficace di sinergia fra ente pubblico ed ETS, con l'attivazione di una co-progettazione partecipata e di seguito, con una programmazione ed attuazione di azioni condivise, realizzate in cooperazione.

Tale metodica operativa apporterà alla progettualità e all'efficacia progettuale, una valenza particolarmente significativa, che indurrà molto probabilmente ad un perdurare dell'efficacia di salute, oltre a rafforzare e qualificare l'operare condiviso.

Gli ETS con cui realizzare la co-progettazione verranno individuati attraverso una manifestazione d'interesse, ove verranno indicate le caratteristiche più funzionali per il raggiungimento degli obiettivi della progettazione.

Gli ETS selezionati coopereranno alla co-progettazione, alla definizione dettagliata delle azioni condivise in convenzione anche raccordandosi, per la ricognizione dei fabbisogni del target progettuale, per la rilevazione dei setting interessati all'attività di outreach, per il reclutamento dei soggetti a cui erogare le prestazioni, la consegna ad personam dei farmaci (nei casi in cui il destinatario risulti impossibilitato al ritiro nel punto di smistamento locale con le equipe di progetto e con i Comuni. Altresì gli ETS verranno coinvolti nell'attività di sensibilizzazione, di educazione sanitaria, compresa la somministrazione del materiale connesso alla innanzi citata attività.

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

Uno degli obiettivi sarà quello di migliorare l'alfabetizzazione sanitaria e sociale, soprattutto di coloro che sono portatori di elementi di resilienza e che quindi con il supporto degli operatori e della rete, potranno avere un ruolo di facilitatori per le comunità di appartenenza, promuovendo una sorta di semplice peer education, che li valorizzerà, aumentando la consapevolezza del sé e divenendo riferimento per i componenti del gruppo sociale. Il percorso di alfabetizzazione verrà sviluppato attraverso dei momenti costruttivi realizzati con il supporto dei mediatori transculturali e dei facilitatori sociali, così da far conoscere l'importanza del progetto, attraverso la conoscenza dei servizi offerti, per prevenire i comportamenti a rischio, influenzando positivamente sul miglioramento degli stili di vita. Di certo tali azioni devono essere calibrati ai setting ove verranno proposti e dovranno includere i leader/referenti sociali di riferimento. A ciò si aggiungerà l'attività di educazione alla salute da attivarsi con alcuni dei componenti delle equipe, che in tale attività potenzieranno su altri contesti e target d'utenza, quella in essere, curata dagli operatori degli ambulatori STP/ENI, rivolta solo al target dei RTPI (Richiedenti e Titolari Protezione Internazionale).

INFORMAZIONI DI SINTESI PIANO DI INTERVENTI

2. Costo totale Piano di Interventi

Progetti	Codice progetto	FESR max Euro	FSE+ max Euro	TOTALE max Euro
Costituzione delle equipe multidisciplinari per attività clinica	IN.4k.1_02		1.296.400,00 €	1.296.400,00 €
Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitari	IN.4k.1_04		683.315,77 €	683.315,77 €
Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni	IN.4k.2_02		61.116,00 €	61.116,00 €
Mediazione di sistema	IN.4k.3_01		14.075,20 €	14.075,20 €
Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di <i>outreach</i>	IN.4.5.1_01	737.835,41 € di cui Max 508.970,44 € di personale		737.835,41 €
Acquisizione di protesi odontoiatriche per persone in povertà sanitaria	IN.4.5.1_03	581.528,00 €		581.528,00 €
Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target	IN.4.5.2_03	14.816,00 €		14.816,00 €
Totale		1.334.179,41	2.054.906,97	3.389.086,38

3. 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	37	1.483
EECO13	Cittadini Paesi Terzi	Numero partecipanti	15	593

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	742

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		106	2.113

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	343

SCHEDA PROGETTO 1

1. INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del progetto:	Costituzione equipe multidisciplinare per attività clinica
Codice progetto	IN.4k.1_02
Inizio progetto	01 Maggio 2024 – 01 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
Costo totale del progetto	1.296.400,00 €
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
Con la progettazione s'intende attivare due programmi da erogare con le unità mobili (MH e un autoveicolo aziendale), corredati da equipe multidisciplinari costituite prevalentemente, da personale acquisibile con i fondi progettuali, che opereranno in rete con il personale aziendale afferente ai servizi socio-sanitari, al fine di potenziare e ampliare la "presa in carico". L'intento è quello di creare una sinergia circolare fra personale esterno ed interno e fra essi e la "rete del territorio" (Enti locali, ETS, Associazioni di volontariato, Gruppi di riferimento etc.) L'obiettivo è quello di non limitarsi, una volta intercettato il setting all'erogazione della prestazione, ma è quello di attivare per tale contesto un'azione di sistema dinamica, convogliando le risorse della "rete del territorio" e degli operatori dell'ASP dalla sede di erogazione. Di sicuro i MH risultano essere una notevole risorsa, in quanto permetteranno di portare uno spaccato dell'ASP nelle sedi marginali. Il personale operativo su MH sarà costantemente collegato con le sedi ASP tramite linea web (verranno dotati di notebook e scheda dati), ciò per attivare eventuali ulteriori consulenze on line in tempo reale. L'attività infatti, vedrà in azione l'equipe multidisciplinare che a sua volta sarà parte di un gruppo operativo più ampio, che permetterà di attivare on line quelle figure non presenti su MH, contestualmente o in seconda battuta. L'attività di consulenza on line in un tempo seguente all'attività del MH, sarà garantita dall'ausilio dei servizi sociali dei comuni, dagli ETS e dai referenti di comunità. L'attività sarà pianificata individuando contesti e setting operativi con le assistenti sociali del progetto, i servizi Sociali dei Comuni, ETS, MMG e PLS. Sarà di notevole importanza il coinvolgimento dei Leader di comunità RSC, i referenti di gruppi comunitari, i mediatori transculturali e gli operatori già attivi sul territorio per altre progettualità. La pianificazione dell'attività sarà curata dalle assistenti sociali di cui all'equipe multidisciplinare e da personale interno all'ASP in sinergia con i soggetti innanzi citati. Da tale pianificazione ne deriverà l'efficacia dell'attività dell'equipe multidisciplinare, che raggiunte le varie sedi dovrà attenersi al processo strutturato per garantire le prestazioni ai destinatari, con la puntuale aderenza all'attività di segretariato; da ciò ne deriverà l'acquisizione corretta della documentazione utile a rendicontare. La documentazione sarà controllata e catalogata, per poi essere messa agli atti per quanto necessario. I dati verranno canalizzati su un prodotto informatizzato cosicché il team di monitoraggio e valutazione potrà curare l'andamento operativo e intervenire per eventuali aggiustamenti. Nel merito dell'efficacia dell'erogazione delle prestazioni, si provvederà innanzi tempo: - ad acquisire quanto necessario per la cura della logistica dei vari setting operativi, attraverso il raccordo con gli enti locali e altre istituzioni o agenzie del territorio - ad acquisire prodotti di consumo utili per il buon funzionamento degli strumenti di cui è corredato il MH, e mantenere il monitoraggio dei consumi/deterioramenti/scadenze (oltre che curare lo smaltimento secondo norma) valutando nuovi approvvigionamenti	

- Attivare l'equipe multidisciplinare per offrire una "presa in carico" più completa, raccordandosi on line con operatori in sede ASP, laddove fosse necessario un approfondimento diagnostico con eventuali "invii protetti"
- raccordarsi con i MMG e i PLS per la segnalazione di destinatari e la collaborazione nelle fasi successive all'erogazione (eventuale supporto sanitario ai destinatari, redazione ricette, etc.)
- raccordarsi con i medici degli ambulatori STP/ENI e con la rete dei servizi socio-sanitari aziendali per la segnalazione di utenza target e cooperazione nella "presa in carico"
- raccordarsi con la rete del territorio compresi i referenti di comunità, i leader di comunità RSC per promuovere la presa in carico condivisa fra diverse agenzie così da produrre dei miglioramenti di vita
- attivare la sotto-equipe (medico con formazione di MG, ostetrica, infermiere, mediatore) per un accesso al contesto con auto socio-sanitaria aziendale
- effettuare riscontri e feedback a posteriori
- promuovere nelle persone la percezione di non essere "soli"
- promuovere efficaci attività di sensibilizzazione ed educazione alla salute
- offrire strumenti in stampa o virtuali per migliorare la qualità di vita
- altro ritenuto necessario e/o utile

L'ASP dopo un'attenta analisi della progettualità e delle azioni specifiche, nonché delle risorse messe a disposizione dal progetto, ha definito la composizione dell'equipe multidisciplinare, riscontrabile nella scheda progettuale IN.4K.1_02 (di seguito declinata nel paragrafo Governance).

Rilevate le possibili risorse di personale afferente all'ASP da poter impegnare nelle attività progettuali, si è stabilito che, un canale necessario di accesso al reclutamento, sarà quello esterno considerata la difficoltà dell'ASP di impiegare personale interno interamente dedicato al progetto, in particolar modo per quelle figure da impiegare nelle attività di prossimità di cui al progetto medesimo.

Infatti il mancato turnover del personale immesso in pensione, ha sguarnito di molto le risorse di personale e molto spesso, quelle esistenti vengono impiegate in attività aggiuntiva per l'abbattimento delle liste di attesa e/o per sopperire a carenze. Pertanto l'utilizzo del personale esterno per l'erogazione delle prestazioni sugli automezzi e per pianificare il coinvolgimento dei destinatari, sarà una risorsa progettuale di notevole importanza.

Nel contempo saranno individuate, nell'ambito del personale interno, professionalità da impiegare nell'attività progettuale in quota oraria, sia per supporto clinico-assistenziale che per la gestione del progetto.

Per quanto innanzi detto si provvederà ad individuare il personale dell'equipe dei motorhome e altro personale necessario (da destinare all'equipe distrettuale di reclutamento dell'utenza target) attraverso procedure di reclutamento, da effettuarsi con Manifestazione d'interesse e/o avvisi di reclutamento in linea con i regolamenti, le norme e le direttive evidenziate dall'organo proponente delle progettualità. Saranno garantite le pubblicizzazioni e le evidenze, così da garantire la massima trasparenza e visibilità. Il tutto sarà tracciabile e documentato.

Saranno reclutate per l'equipe multidisciplinare di cui al progetto medesimo, 10 risorse esterne di cui:

- 5 opereranno per 15 ore settimanali per ciascuna figura, per un totale di 45 settimane annue per 5 anni (2 medici, 1 infermiere, 1 ostetrica e 1 autista)
- Mediatori transculturali per i quali si provvederà ad attivare una manifestazione d'interesse specifica, verranno assegnate ore lavoro a seconda dei bisogni etnografici dei contesti ove operare, per un totale settimanale di 15 ore complessive, per 45 settimane annue, per 5 anni
- 3 opereranno per 20 ore settimanali per ciascuna figura, per un totale di 45 settimane annue per 5 anni (Assistenti Sociali)
- 1 assistente sociale specialista (Sezione A Albo) per 4 ore settimanali, per 45 settimane annue, per 5 anni a supporto dell'attività di coordinamento e gestione dei processi utili per il raggiungimento dei beneficiari di progetto e delle procedure di monitoraggio dati e redazione flussi.

Le modalità di arruolamento saranno quelle normalmente seguite dalla ASP in base alle procedure di evidenza pubblica prevista dalla normativa vigente per gli incarichi esterni. Così anche per la seguente contrattualizzazione.

Per il personale interno, si procederà come da norma con l'assegnazione di lettera d'incarico ove verranno indicati gli impegni operativi e le ore lavoro da dedicare al progetto svolte in extra orario ordinario, in

coerenza con quanto indicato dall'O.I. Il dettaglio specifico del personale interno verrà pianificato al momento della progettazione esecutiva dettagliata.

2.1 GOVERNANCE

Le risorse dell'equipe multidisciplinare da prevedersi per l'attività del progetto opereranno con il MH clinico e in parte con l'auto messa a disposizione da parte dell'ASP, saranno:

- Personale Esterno**
- 1 medico internista con competenza ecografica e cardiocografica
 - 1 medico con formazione in medicina generale (MG);
 - 1 infermiere con competenza sull'utilizzo dei dispositivi presenti su MH
 - 1 ostetrica
 - 1 autista
 - mediatori Transculturali (ore)
 - 3 Assistenti Sociali
 - 1 Assistente Sociale Specialista (Sezione A Albo)

Personale Interno ASP Cz (extra orario lavoro secondo i ruoli di Dirigenti, Comparto Sanitari e PTA)

- Personale in affiancamento virtuale (via web, si doterà il MH di notebook e scheda dati) alle figure operative su MH e attivabili per successivi interventi non fruibili su MH (es. supporti on line o in loco programmati con auto aziendale)
- Personale da incaricare per la governance del progetto

Per quanto attiene il personale esterno, trattasi di personale sanitario con competenze specifiche afferenti al proprio ruolo professionale, si provvederà, altresì per la figura del medico internista ad acquisire figura professionale con ulteriore competenza ed esperienza nell'ambito ecografico e elettrocardiografico, così anche per l'infermiere relativamente alle competenze coerenti con le tipologie di prestazioni erogabili su MH clinico.

A tutti verrà erogata una formazione di gruppo per l'aumento delle competenze nell'ambito della medicina di povertà e della medicina transculturale, ove prenderanno parte anche i leader e referenti di comunità, così da favorire la coesione di gruppo e migliorare le conoscenze sulle culturalità da intercettare e sugli stili di comunicazione più efficaci, per attivare una presa in carico efficace.

A fortificare tali competenze vi saranno anche gli operatori ASP, già da molti anni impegnati nell'ambito dell'assistenza alle popolazioni immigrate e/o appartenenti alle varie etnie del mondo in stato di vulnerabilità. Gli stessi operano costantemente con la rete del territorio per attivare maggiori e migliori risorse e nel tempo hanno acquisito conoscenze, che possono essere una risorsa anche in questa attività. Lo stesso gruppo è componente del Consiglio territoriale di Governo della Prefettura di CZ, ove sono operativi diversi tavoli fra cui quello dell'immigrazione (da poco quello legato al Vademecum del Ministero dell'Interno sulle vulnerabilità per la rilevazione, il referral e la presa in carico delle persone portatrici di vulnerabilità in arrivo nel sistema di protezione e di accoglienza, quello per RSC di cui alla Strategia nazionale di uguaglianza, inclusione e partecipazione di RSC)

Per quanto attiene il ruolo del mediatore transculturale si provvederà a richiedere competenza di ambito culturale oltre che linguistica, proprio per la particolare condizione dei destinatari, al fine di poter meglio contestualizzare i bisogni socio-sanitari e restituire risposte di salute coerenti con la cultura di appartenenza.

Tutte le figure previste nell'equipe risultano comporre un'equipe multidisciplinare adeguata al mandato progettuale e strettamente correlata al raggiungimento degli obiettivi, altresì si è programmata la composizione delle equipe tenendo conto delle competenze necessarie per il buon funzionamento del mandato operativo.

La metodologia operativa prevede la composizione di equipe che avranno il mandato di raggiungere la popolazione target con l'ausilio dei MH e di un autoveicolo dedicato, messo a disposizione dall'ASP.

Le equipe si raccorderanno con il personale aziendale, gli ETS reclutati con procedura di cui alla scheda n 3, i leader e referenti di comunità di cui alla scheda n 4, nonché i Comuni e la rete del territorio.

Le schede progettuali 3 e 4 sosterranno il coinvolgimento delle rappresentanze della rete territoriale, all'interno di un percorso che verrà meglio dettagliato nella co-progettazione con ETS, così da raggiungere i corretti destinatari facilitando i percorsi.

Ruolo dei Servizi Sociali e delle ETS sarà quello di contribuire alla rilevazione dei fabbisogni dei destinatari, favorendo reciproca conoscenza, la trasparenza nella comunicazione e nei percorsi assistenziali. Le competenze e l'esperienza degli ETS selezionati favoriranno il processo di identificazione dei bisogni della popolazione target valorizzando autodeterminazione, partecipazione, consapevolezza. La mediazione dei leader di Comunità, e delle associazioni di rappresentanza, permetterà di avvicinare ai servizi sanitari le popolazioni RSC e le categorie vulnerabili, con la promozione di un modello di intervento non assistenzialista, ma partecipativo.

Con i leader di comunità, individuati anche attraverso le Associazioni, verranno stipulati da parte dell'Azienda Sanitaria, dei provvedimenti volti a formalizzare il loro coinvolgimento nei percorsi aziendali. I leader di comunità coadiuvati dalle Associazioni coinvolgeranno, attraverso incontri informali, le popolazioni target sia per acquisire il consenso esplicito al trattamento dei dati personali e all'auto identificazione, che per l'esplicitazione dei bisogni (mettendo in campo idonei strumenti che possano contenere i possibili rischi distorsivi: costruzione di un rapporto fiduciario con i rispondenti). Inoltre essi saranno con gli ETS veicolo di sensibilizzazione e promozione delle attività progettuali e del miglioramento degli stili di vita. L'intento è quello di visionare con i referenti di cui sopra, la progettualità redatta al fine di trarne una progettualità esecutiva e mirata ai diversi setting.

3. CRONOPROGRAMMA

L'ASP procederà a seguire dall'approvazione del progetto ad attivare il reclutamento del personale in base alle procedure di evidenza pubblica prevista dalla normativa vigente (avviso o manifestazione d'interesse) per gli incarichi esterni.

Per il personale interno si procederà secondo criteri aziendali attivando le procedure e le modalità di reclutamento indicate nella convenzione sottoscritta dall'ASP mediante per il reclutamento delle figure.

Anno 2024 a seguire dall'approvazione del progetto	Atti amministrativi di governance. Strutturazione di un disciplinare Avvio individuazione del personale interno. Avvio assegnazione incarichi, Avvio manifestazioni d'interesse per reclutamento personale e inizio realizzazione delle stesse. Avvio attività con auto aziendale socio-sanitaria. Altro
Primo semestre 2025	Chiusura dei processi iniziati nel 2024 e non conclusi, assegnazione incarichi. Redazione report mappatura. Formazione all'equipe multidisciplinare. Attività gestionale a supporto degli incarichi assegnati ed eventuali riformulazioni di avvisi o manifestazioni d'interesse, se venuti meno gli incaricati antecedenti. Avvio attività con MH e prosecuzione attività con auto aziendale. Altro
Secondo semestre 2025	Attività con MH e prosecuzione attività con auto aziendale. Attività gestionale a supporto degli incarichi assegnati ed eventuali riformulazioni di avvisi o manifestazioni d'interesse. Redazione report e relazione annuale.
Primo semestre 2026	Attività con MH e prosecuzione attività con auto aziendale. Attività gestionale a supporto degli incarichi assegnati ed eventuali riformulazioni di avvisi o manifestazioni d'interesse se venuti meno gli incaricati antecedenti o non rinnovabili. Individuazione ulteriore personale interno o a sostituzione/integrazione dei precedenti
Secondo semestre 2026	Attività con MH e prosecuzione attività con auto aziendale. Attività gestionale a supporto degli incarichi assegnati ed eventuali riformulazioni di avvisi o manifestazioni d'interesse se venuti meno gli incaricati antecedenti Redazione report e relazione annuale.
Primo semestre 2027	Attività con MH e prosecuzione attività con auto aziendale. Attività gestionale a supporto degli incarichi assegnati ed eventuali riformulazioni di avvisi o manifestazioni d'interesse se venuti meno gli incaricati antecedenti o non rinnovabili Individuazione ulteriore personale interno o a sostituzione/integrazione dei precedenti
Secondo semestre 2027	Attività con MH e prosecuzione attività con auto aziendale. Attività gestionale a supporto degli incarichi assegnati ed eventuali riformulazioni di avvisi o manifestazioni d'interesse se venuti meno gli incaricati antecedenti Redazione report e relazione annuale.

Primo semestre 2028	Attività con MH e prosecuzione attività con auto aziendale. Attività gestionale a supporto degli incarichi assegnati ed eventuali riformulazioni di avvisi o manifestazioni d'interesse se venuti meno gli incaricati antecedenti o non rinnovabili Individuazione ulteriore personale interno o a sostituzione/integrazione dei precedenti
Secondo semestre 2028	Attività con MH e prosecuzione attività con auto aziendale. Attività gestionale a supporto degli incarichi assegnati ed eventuali riformulazioni di avvisi o manifestazioni d'interesse se venuti meno gli incaricati antecedenti. Redazione report e relazione annuale.
Primo semestre 2029	Attività a supporto degli incarichi assegnati ed eventuali riformulazioni di avvisi o manifestazioni d'interesse se venuti meno gli incaricati antecedenti o non rinnovabili Individuazione ulteriore personale interno o a sostituzione/integrazione dei precedenti
Secondo semestre 2029	Attività con MH e prosecuzione attività con auto aziendale a supporto degli incarichi assegnati. redazione report e relazioni conclusive e quant'altro previsto da progetto. Definizione con la rete territoriale di un protocollo d'intesa per la prosecuzione oltre progetto dell'attività di cooperazione per il target progettuale
Attività dell'equipe multidisciplinare e dell'ASP	
Anno 2024 a seguire dall'approvazione del progetto	Atti amministrativi di governance Raccordo e condivisione con Enti Locali, MMG- PLS - Medici ambulatori STP etc. Diffusione e pubblicizzazione progettualità, Avvio acquisizione strumenti e materiali di consumo per il funzionamento del MH e del progetto. Assegnazione autovettura aziendale all'affiancamento attività di progetto (fondi ASP) erogazione prestazioni di primo livello. Attivazione del personale (Interno ed esterno quest'ultimo se già reclutato). Inizio Ri-mappatura del territorio per aree d'interesse progettuale Avvio individuazione dei criteri e delle procedure di gestione dei dati e della documentazione. Progettazione e inizio realizzazione formazione all'equipe multidisciplinare. Stesura report annuale con resoconto dei risultati all'INMP. Altro
Primo semestre 2025	Chiusura dei processi iniziati nel 2024 e non conclusi. Formazione personale. Concertazione con la rete del territorio per condivisioni operative. Pianificazione attività identificazione destinatari. Definizione del piano operativo di assistenza con MH. Attivazione dell'equipe con MH e prosecuzione attività di primo livello con autovettura ASP. Pianificazione semestrale progettualità. Monitoraggio e verifiche, eventuali aggiustamenti di processo. Gestione dei dati progettuali e della documentazione. Altro
Secondo semestre 2025	Attivazione dell'equipe con MH e prosecuzione attività di primo livello con autovettura ASP. Pianificazione semestrale progettualità. Monitoraggio e verifiche, eventuali aggiustamenti di processo. Gestione dei dati progettuali e della documentazione. Reporting annuale. Altro
Primo semestre 2026	Chiusura dei processi iniziati 2025. Attivazione dell'equipe con MH e prosecuzione attività di primo livello con autovettura ASP. Pianificazione semestrale progettualità. Monitoraggio e verifiche, eventuali aggiustamenti di processo. Gestione dei dati progettuali e della documentazione. Altro
Secondo semestre 2026	Attivazione dell'equipe con MH e prosecuzione attività di primo livello con autovettura ASP. Pianificazione semestrale progettualità. Monitoraggio e verifiche, eventuali aggiustamenti di processo. Gestione dei dati progettuali e della documentazione. Reporting annuale. Altro
Primo semestre 2027	Chiusura dei processi iniziati 2026 Attivazione dell'equipe con MH e prosecuzione attività di primo livello con autovettura ASP. Pianificazione semestrale progettualità. Monitoraggio e verifiche, eventuali aggiustamenti di processo. Gestione dei dati progettuali e della documentazione. Altro
Secondo semestre 2027	Attivazione dell'equipe con MH e prosecuzione attività di primo livello con autovettura ASP. Pianificazione semestrale progettualità. Monitoraggio e verifiche, eventuali aggiustamenti di processo. Gestione dei dati progettuali e della documentazione. Reporting annuale. Altro
Primo semestre 2028	Chiusura dei processi iniziati 2027 Attivazione dell'equipe con MH e prosecuzione attività di primo livello con autovettura ASP. Pianificazione semestrale progettualità. Monitoraggio e verifiche, eventuali aggiustamenti di processo. Gestione dei dati progettuali e della documentazione. Altro
Secondo semestre 2028	Attivazione dell'equipe con MH e prosecuzione attività di primo livello con autovettura ASP. Pianificazione semestrale progettualità. Monitoraggio e verifiche, eventuali

	aggiustamenti di processo. Gestione dei dati progettuali e della documentazione. Reporting annuale. Altro
Primo semestre 2029	Chiusura dei processi iniziati 2028 Attivazione dell'equipe con MH e prosecuzione attività di primo livello con autovettura ASP. Pianificazione semestrale progettualità. Monitoraggio e verifiche, eventuali aggiustamenti di processo. Gestione dei dati progettuali e della documentazione. Altro
Secondo semestre 2029	Attivazione dell'equipe con MH e prosecuzione attività di primo livello con autovettura ASP. Pianificazione semestrale progettualità. Monitoraggio e verifiche, eventuali aggiustamenti di processo. Gestione dei dati progettuali e della documentazione. reporting utili per la chiusura del progetto. Altro

L'ASP provvederà redigere un prospetto ove rendicontare bimestralmente le spese sostenute e gli ordinativi di pagamento.

Spesa prevista per anno

ANNO 2024	Euro	50.000,00
ANNO 2025	Euro	266.226,00
ANNO 2026	Euro	266.226,00
ANNO 2027	Euro	266.226,00
ANNO 2028	Euro	266.226,00
ANNO 2029	Euro	181.496,00
Totale	Euro	1.296.400,00

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

La cabina di regia monitorerà eventuali criticità e concorderà modalità risolutive condivise anche attraverso pianificazioni aziendali

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Spese del personale	1.295.104,90
Personale Esterno	905.625,00
Attività su MH	
- 2 medici, 1 infermiere, 1 ostetrica e 1 autista ciascuno per 15 ore settimanali per 45 settimane annue per 5 anni	
- Mediatori transc. 15 ore complessive settimanali per 45 settimane annue, per 5 anni	
Attività presso sedi fisiche ASP	
- 3 Assistenti Sociali per 20 ore settimanali per un totale di 45 settimane annue per 5 anni	
- 1 assistente sociale specialista (Sezione A Albo) per 4 ore settimanali, per 45 settimane annue, per 5 anni	
Personale Interno	389.479,90
Attività presso sedi ASP in affiancamento on line	
Personale sanitario (dirigenza e comparto)	
Coordinamento e governance progetto	
Personale sanitario e PTA (dirigenza e comparto)	
Costi Indiretti	1.295,10
Costo totale del progetto	1.296.400,00
Richiesta dell'anticipo dell'1%	Si X 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 Giugno 2024 – 31 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
Costo totale del progetto	683.315,77 €

2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

L'ASP garantirà l'erogazione delle prestazioni per mezzo dell'equipe operative su motorhome odontoiatrico e clinico (progetto 1 e 5), ovvero anche per mezzo di accessi di prossimità con auto aziendale socio-sanitaria. Il target dei destinatari, definito nel disciplinare ratificato dopo approvazione del progetto, sarà indicativo per le equipe che si attiveranno sul territorio.

Alcuni contesti saranno raggiunti con l'ausilio di leader di comunità o referenti di aggregazioni o associazioni rappresentative di alcune etnie fra essi RSC. Sul territorio aziendale esistono infatti diverse associazioni rappresentative di gruppi RSC e di gruppi etnici, che vivono in modalità aggregata in aree circoscritte. Si è rilevato inoltre che, per alcuni gruppi etnici i mediatori culturali più anziani, sono considerati persone a cui affidare la propria fiducia anche rispetto alla cura e ciò, in contesti ove l'uso della medicina tradizionale si mescola con quella scientifica, valorizza il ruolo del referente di comunità. Nel contempo i servizi sociali dei comuni e i MMG/PLS saranno da supporto e da "ponte" per altri destinatari.

L'approvvigionamento dei farmaci trova nella regolamentazione (stabilita a monte in correlazione allo studio di fattibilità da effettuarsi ad inizio progetto e ogni inizio anno) la direttiva a cui i medici dovranno attenersi per la prescrizione dei farmaci.

Relativamente all'approvvigionamento degli stessi l'ASP provvederà ad effettuare una manifestazione d'interesse a cui far partecipare farmacie e/o depositi farmaceutici; a seguire verrà stipulata una convenzione che regolerà il processo.

Per quanto attiene la distribuzione si provvederà a verificare la possibilità di richiedere al deposito farmaceutico e/o alle farmacie, l'effettuazione della consegna tramite modalità da formalizzare nell'atto della convenzione. A supporto della consegna dei farmaci e laddove non fosse realizzabile quanto innanzi specificato, (assegnazione ai depositi/farmacie della consegna a destinatari) si provvederà a farsi supportare dagli ETS o dai servizi sociali dei Comuni presenti sul territorio.

I destinatari da far afferire alle prestazioni, saranno reclutati, per come stabilito dal disciplinare innanzi redatto dall'ASP, attraverso le risorse della rete dei servizi socio-sanitari distrettuali, dalle assistenti sociali reclutate con i fondi progettuali, dalla rete degli ETS, dai referenti e leader di comunità, dagli comuni, dai MMG/PLS, dai medici degli ambulatori STP/ENI.

Il punto di partenza saranno i distretti, ove è possibile recuperare i dati delle persone iscritte al SSN, la ricognizione dei flussi permetterà di avere un quadro dei vari setting.

Per i non iscritti al SSN ci si avvarrà degli ETS con cui si condividerà già in fase di co-progettazione la definizione di tali percorsi. Anche la rete del territorio sarà elemento strategico per le comunità RSC, per aggregazioni homeless, per le vittime di accattonaggio, sfruttamento sessuale e lavorativo etc. La ricognizione dei dati permetterà di pianificare efficacemente l'attività.

2.1 GOVERNANCE

L'erogazione dei farmaci è correlata all'attività di outreach comprensiva di erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per il tramite dell'equipe operativa sui Motorhome di cui al progetto n 1 e 5 ed ivi meglio descritta.

La possibilità di agire la dotazione dei farmaci ai destinatari tramite più modelli permette di calibrare la risposta al bisogno di salute in relazione alle difficoltà presentate dal destinatario.

Ogni modalità deve essere disciplinata e concordata con gli altri attori (depositi, farmacie, ETS, Referenti di comunità, fra essi RSC, Servizi Sociali dei Comuni). Altresì ogni percorso dovrà essere tracciato e registrato. Nel contempo, verrà realizzata una mappatura aggiornata dei contesti ove operare e con il supporto degli specialisti, si provvederà a redigere un elenco di prodotti di maggiore necessità da erogare ai destinatari. Le prescrizioni dei farmaci saranno a cura degli specialisti che si atterranno alla regolamentazione per come disciplinato.

A seguito dell'attivazione dei servizi si provvederà a verificare l'efficacia delle consegne in loco ed ai destinatari, avvalendosi di report di monitoraggio dei tempi e modi di consegna.

Ogni anno si provvederà ad effettuare la sintesi del monitoraggio dei prodotti e delle spese, nonché di quanto utile ad effettuare verifiche. Laddove se ne rilevasse l'opportunità di potrà ridefinire il processo nell'ottica di un miglioramento dello stesso, con attenzione alla spesa ed alla coerenza di processo. Come innanzi detto è prevista la redazione di un disciplinare per il rispetto dei requisiti di selezione dei destinatari.

3. CRONOPROGRAMMA

L'ASP garantirà l'approvvigionamento dei farmaci necessari attraverso convenzioni con depositi farmaceutici e/o farmacie presenti sul territorio, con i quali si stipulerà specifica convenzione.

Per quanto attiene la distribuzione si provvederà a richiedere ai depositi farmaceutici/farmacie l'effettuazione della consegna, tramite modalità da formalizzare nell'atto della convenzione.

A seguire dalla selezione degli ETS si provvederà a redigere la convenzione.

Per quanto attiene i Servizi Sociali, l'ASP per il tramite dei distretti sanitari ha già in essere protocolli o atti formali di cooperazione che saranno arricchiti con l'obiettivo di progetto

In relazione alle valutazioni diagnostiche effettuate dai medici delle equipe, verranno individuate le corrette prescrizioni per la risoluzione della problematica di salute; sarà il medico a definire il farmaco della fascia corrispondente utile per dare una migliore risposta salute.

Anno 2024 a seguire dall'approvazione del progetto	Avvio redazione del disciplinare Mappatura della presenza di farmacie nei contesti di progetto, concertazione e predisposizione di un piano di approvvigionamento dell'esistenza di tipologie di farmaci già disponibili nell'ambito delle gare della stazione unica appaltante regionale. Rilevazione di eventuali Concertazione con i Comuni gli ETS e soggetti della rete territoriale per l'elaborazione di un piano di distribuzione
Primo semestre 2025	Avvio attività amministrativa per la predisposizione della manifestazione d'interesse e sua realizzazione. Chiusura redazione disciplinare Stipula convenzione con i soggetti individuati. Realizzazione accordo formale con i soggetti della rete per l'ausilio nella distribuzione
Secondo semestre 2025	Prosecuzione attività non conclusa. Avvio approvvigionamento e distribuzione. Monitoraggio, Redazione report
Primo semestre 2026	Avvio approvvigionamento e distribuzione, Redazione report
Secondo semestre 2026	Avvio approvvigionamento e distribuzione Redazione report
Primo semestre 2027	Avvio approvvigionamento e distribuzione Redazione report
Secondo semestre 2027	Avvio approvvigionamento e distribuzione Redazione report
Primo semestre 2028	Avvio approvvigionamento e distribuzione Redazione report
Secondo semestre 2028	Avvio approvvigionamento e distribuzione Redazione report
Primo semestre 2029	Avvio approvvigionamento e distribuzione Redazione report
Secondo semestre 2029	Avvio approvvigionamento e distribuzione Redazione report finale

L'ASP provvederà redigere un prospetto informatizzato ove rendicontare bimestralmente le spese sostenute e gli ordinativi di pagamento.

(Questa sezione concorre al criterio generale di valutazione n. 2)

ANNO 2024	Euro	2.000
ANNO 2025	Euro	146.412,89
ANNO 2026	Euro	146.412,89
ANNO 2027	Euro	146.412,89
ANNO 2028	Euro	146.412,89
ANNO 2029	Euro	95.664,21
Totale	Euro	683.315,77

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

La cabina di regia monitorerà eventuali criticità e concorderà modalità risolutive condivise anche attraverso pianificazioni aziendali

Piano finanziario

Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A Costi diretti	
Spese per acquisto farmaci fascia C e fascia A senza nota AIFA (per quest'ultimi la spesa riguarda solo quella di compartecipazione dell'utenza ovvero il Ticket)	650.000,00
Spese servizi forniti da ETS	20.000,00
Spese del personale	12.633,14
A) Costi diretti	682.633,14
B) Tot. Costi Indiretti	682,63
Costo totale del progetto	683.315,77
Richiesta dell'anticipo dell'1%	Si X No

SCHEDA PROGETTO 3

1. INFORMAZIONI GENERALI

Titolo del progetto:	Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni
Codice progetto	IN.4k.2_02
Inizio progetto	1 Giugno 2024 – 31 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
Costo totale del progetto	61.116,00 €

2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Gli ETS con cui realizzare la co-progettazione verranno individuati attraverso una manifestazione d'interesse ove saranno definiti i requisiti per la partecipazione al bando, ma anche le azioni correlate alla co-progettazione e di realizzazione progettuale da realizzarsi con gli ETS. S'individuano quindi i criteri normativi esperienziali e curriculari per includere gli ETS che possono valorizzare la progettualità l'Asp di Cz stipulerà apposita convenzione con gli ETS selezionati.

Il potenziamento della medicina di prossimità e la presa in carico dei bisogni di salute della popolazione in vulnerabilità socio-economica, trova nell'attivazione e nella sensibilizzazione delle Comunità e della rete territoriale, i canali più idonei per l'effettuazione della ricognizione dei bisogni, il reclutamento dei soggetti portatori di bisogno

A conclusione dell'iter di selezione verrà sottoscritta una convenzione fra ASP ed ETS e di seguito verrà avviato un tavolo di co-progettazione nel quale e gli ETS lavoreranno congiuntamente per la definizione delle azioni condivise in convenzione, anche raccordandosi per l'individuazione dei destinatari, la ricognizione dei fabbisogni del target progettuale, la rilevazione dei setting interessati all'attività di outreach, per il reclutamento dei soggetti a cui erogare le prestazioni ed erogare i farmaci, in sinergia con le equipe di progetto e con i Comuni. Altresì gli ETS verranno coinvolti nell'attività di sensibilizzazione, di educazione sanitaria, compresa la somministrazione del materiale connesso alla innanzi citata attività.

Risultati attesi e modalità di comunicazione degli stessi

- monitoraggio del numero di eventi di out-reach promossi e livello di capillarità sui territori a forte presenza di fragilità
- Individuazione di indicatori per la rilevazione dell'aumento della consapevolezza delle problematiche sanitarie e di conoscenza dei servizi da parte dei beneficiari delle iniziative
- Individuazione di sistemi di valutazione dell'efficacia e dell'utilità degli interventi
- Individuazione di sistemi di rilevazione dei livelli di soddisfazione dei fruitori degli interventi rispetto alla qualità e utilità dei prodotti nonché della loro capacità di favorire l'accesso ai servizi sanitari attraverso

I risultati raggiunti verranno comunicati attraverso la stesura di report.

2.1. GOVERNANCE

L'attuazione della strategia di governance deve necessariamente prevedere azioni su più fronti.

Gli ETS selezionati coopereranno alla co-progettazione, alla definizione dettagliata delle azioni condivise in convenzione, raccordandosi per la ricognizione dei fabbisogni del target progettuale, il reclutamento dei destinatari, la rilevazione dei setting interessati all'attività di outreach, la consegna dei farmaci, in sinergia con le equipe di progetto e con i Comuni.

Altresì gli ETS verranno coinvolti nell'attività di sensibilizzazione, di educazione sanitaria, compresa la somministrazione del materiale connesso alla innanzi citata attività.

Ruolo dei Servizi Sociali e delle ETS sarà quello di contribuire a individuare i destinatari, i fabbisogni degli stessi, favorendo reciproca conoscenza, trasparenza nella comunicazione e nei percorsi assistenziali. Le competenze e l'esperienza degli ETS selezionati favoriranno il processo di identificazione dei bisogni della popolazione target valorizzando autodeterminazione, partecipazione, consapevolezza. Tutto questo può trasformare un gruppo con gradi diversi di passività, segregazione ed emarginazione, esclusione ed autoesclusione, in reale protagonista delle scelte che lo coinvolgono: appare evidente come tutto ciò abbia una ricaduta immediata sulla salute individuale e collettiva, sui possibili stili di vita e sull'adesione ai percorsi di prevenzione e tutela.

ETS e servizi sociali avranno la funzione di:

- Favorire un Approccio multidisciplinare e coinvolgimento attivo della popolazione destinataria dell'intervento (sia nella progettazione che nella fase operativa).
- Presenza sul campo e creazione di contatti personalizzati tra operatori e popolazione target, al fine di superare diffidenza e pregiudizi reciproci.
- Offerta attiva e attivazione di percorsi progettuali.
- Individuazione ed adozione di modelli flessibili ed attenti alle realtà specifiche,
- Promozione dei modelli partecipativi di offerta di salute

3. CRONOPROGRAMMA

Anno 2024 a seguire dall'approvazione del progetto	Manifestazione d'interesse per co-progettazione ETS. Selezione e Formalizzazione della selezione. Definizione e formalizzazione della Convenzione con ETS. Coinvolgimento nella Mappatura del territorio e dei bisogni. Altro
Primo semestre 2025	Chiusura dei processi iniziati nel 2024 e non conclusi. Stipula convenzione. Coinvolgimento nella formazione effettuata all'equipe multidisciplinare, nell'outreach e referral nell'individuazione dei destinatari, nella rilevazione dei bisogni, nella consegna dei farmaci in casi specifici, etc. Altro Monitoraggio e miglioramento dei processi.
Secondo semestre 2025	Cooperazione ETS/ASL nell'outreach e referral, nell'individuazione dei destinatari, nella rilevazione dei bisogni, nella consegna dei farmaci in casi specifici, etc. Altro Monitoraggio e miglioramento dei processi.
Primo semestre 2026	Cooperazione ETS/ASL nell'outreach e referral, nell'individuazione dei destinatari, nella rilevazione dei bisogni, nella consegna dei farmaci in casi specifici, etc. Altro. Monitoraggio e miglioramento dei processi.
Secondo semestre 2026	Cooperazione ETS/ASL nell'outreach e referral, nell'individuazione dei destinatari, nella rilevazione dei bisogni, nella consegna dei farmaci in casi specifici, etc. Altro. Monitoraggio e miglioramento dei processi.
Primo semestre 2027	Cooperazione ETS/ASL nell'outreach e referral, nell'individuazione dei destinatari, nella rilevazione dei bisogni, nella consegna dei farmaci in casi specifici, etc. Altro. Monitoraggio e miglioramento dei processi.
Secondo semestre 2027	Cooperazione ETS/ASL nell'outreach e referral, nell'individuazione dei destinatari, nella rilevazione dei bisogni, nella consegna dei farmaci in casi specifici, etc. Altro. Monitoraggio e miglioramento dei processi.
Primo semestre 2028	Cooperazione ETS/ASL nell'outreach e referral, nell'individuazione dei destinatari, nella rilevazione dei bisogni, nella consegna dei farmaci in casi specifici, etc. Altro. Monitoraggio e miglioramento dei processi.
Secondo semestre 2028	Cooperazione ETS/ASL nell'outreach e referral, nell'individuazione dei destinatari, nella rilevazione dei bisogni, nella consegna dei farmaci in casi specifici, etc. Altro. Monitoraggio e miglioramento dei processi.
Primo semestre 2029	Cooperazione ETS/ASL nell'outreach e referral, nell'individuazione dei destinatari, nella rilevazione dei bisogni, nella consegna dei farmaci in casi specifici, etc. Altro. Monitoraggio e miglioramento dei processi.
Secondo semestre 2029	Cooperazione ETS/ASL nell'outreach e referral, nell'individuazione dei destinatari, rilevazione dei bisogni, nella consegna dei farmaci in casi specifici, etc. Altro Elaborazione dei dati Redazione report finale,

Si procederà attraverso una manifestazione di interesse a reclutare gli ETS ove verranno indicate le caratteristiche più funzionali per il raggiungimento degli obiettivi della progettazione. S'individuano i criteri normativi esperienziali e curriculari per includere gli ETS che possono valorizzare la progettualità.

Fra gli ETS selezionati verrà individuato un capofila che curerà in nome e per conto dei partner i rapporti con il soggetto pubblico ASP CZ regolamentati attraverso apposita convenzione.

Si prevede di rilevare i dati utili per profilare il target e le correlazioni con i bisogni di salute, al fine di strutturare la mappatura dei bisogni dei destinatari, da poter rimodulare semestralmente alimentando i flussi con i dati acquisiti nelle fasi di outreach e di erogazione di prestazioni progettuali. Tali dati ci permetteranno di avere una stima ed una mappatura aggiornata dell'entità e della tipologia del fenomeno di povertà sanitaria.

Nell'applicazione dei modelli di outreach e referral (già in essere in questa azienda per l'emersione della tratta e sfruttamento in affiancamento agli ETS titolari d'incarico regionale sul progetto INCIPIT), sarà opportuno valutare periodicamente l'efficacia dei modelli in uso, al fine di assicurare la continua aderenza ai fabbisogni di salute. Tale metodologia permette di misurare l'impatto degli interventi in outreach e referral così da monitorare le ricadute.

L'ASP provvederà redigere un prospetto informatizzato ove rendicontare bimestralmente le spese sostenute e gli ordinativi di pagamento.

ANNO 2024	Euro	6.000,00
ANNO 2025	Euro	11.639,94
ANNO 2026	Euro	11.639,94
ANNO 2027	Euro	11.639,94
ANNO 2028	Euro	11.639,94
ANNO 2029	Euro	8.556,24
Totale	Euro	61.116,00

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

La cabina di regia monitorerà eventuali criticità e concorderà modalità risolutive condivise anche attraverso pianificazioni aziendali

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Spese servizi forniti da ETS	61.054,95
B) Costi indiretti	61,06
Costo totale del progetto	61.116,00
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<i>Si</i> ☒ <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	14.075,20 €

2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Con riferimento all'accesso alle cure, l'attivazione di processi di empowerment delle popolazioni target, costituisce una risorsa fondamentale per raggiungere gli obiettivi delle politiche di inclusione della popolazione target. La possibilità di avvicinare ai servizi sanitari le popolazioni vulnerabili, in particolar attraverso i referenti delle comunità, suggerisce la promozione di un modello di intervento non assistenzialista, ma partecipativo. Verranno quindi coinvolti i leader di comunità e le associazioni di rappresentanza, assegnando a loro il ruolo di intermediazione dei bisogni e dell'offerta dei servizi, attraverso un incarico per lo svolgimento appunto di tali mansioni.

Sul territorio vi sono associazioni che da anni lavorano con i gruppi di cittadini in stato di vulnerabilità socio-sanitaria, gli stessi hanno un'esperienza decennale nelle attività di sensibilizzazione, integrazione e promozione della salute. Essi verranno coinvolti nella promozione di azioni improntate a un approccio combinato di mainstreaming con gruppi target espliciti ma non esclusivi, implementando i principi di de-segregazione e non ghettizzazione attraverso il coinvolgimento dei leader di comunità.

Con i leader di comunità, individuati anche attraverso delle Associazioni, verranno stipulati da parte dell'Azienda Sanitaria, degli accordi volti a formalizzare il loro impegno nei processi aziendali.

I leader di comunità coadiuvati dalle Associazioni, coinvolgeranno, attraverso incontri informali, le popolazioni target anche al fine di ottenere il consenso esplicito al trattamento dei dati personali e all'auto identificazione (mettendo in campo idonei strumenti che possano contenere i possibili rischi distorsivi: costruzione di un rapporto fiduciario con i rispondenti). Inoltre provvederanno a fornire indicazioni circa:

- Le modalità di accesso ai servizi delle popolazioni target e delle comunità target
- Le barriere concrete che incontrano le popolazioni citate,
- La discriminazione e i pregiudizi – il razzismo e l'anti-gitanismo
- Lo scontro culturale e relazionale con il personale Sanitario
- Modalità maggiormente funzionale dell'erogare nei setting territoriali
- Strategie integrative nelle attività socio-educative

Gli incontri informali serviranno anche per conoscere le esigenze di salute delle popolazioni target e che fornirebbero una maggiore consapevolezza dei bisogni e delle aspettative di salute, anche per facilitare l'attività delle equipe dei motorhome.

In particolare i dati rilevati verranno condivisi con le equipe dei motorhome che realizzeranno le attività assistenziali anche in relazione ai dati emersi e coerentemente a quanto previsto dal progetto.

Verranno contestualmente sviluppate attività di educazione alla salute, durante le attività in outreach,

Un'azione prevista infatti è quella di produrre materiali informativi (*realizzati con il fondo del progetto 7*) aggiornati in diverse lingue, soprattutto in merito all'attività clinica effettuata dai motorhome che verranno condivisi dai leader di Comunità.

GOVERNANCE

Il sistema di *governance* prevede la collaborazione e la combinazione di componenti istituzionali, reti informali e leader di comunità con la produzione di atti formali.

Si lavorerà congiuntamente per giungere alla creazione di un network, quale strumento di accompagnamento e definizione delle policy, confronto, dialogo e monitoraggio.

Le progettualità attuate darebbero conto del potenziale inclusivo delle popolazioni target dei territori individuati, in grado di condizionare l'avvio e lo svolgimento dei processi di inclusione e partecipazione delle popolazioni target all'interno dei percorsi di cura realizzati attraverso l'attività dei motorhome.

Le buone prassi sviluppate permetteranno alle popolazioni target di partecipare ai processi di cura, agli esiti e risultati progettuali e favoriranno l'aumento della consapevolezza delle problematiche sanitarie e di conoscenza dei servizi da parte dei beneficiari delle iniziative.

Le attività realizzate favoriranno l'analisi del bisogno per comprendere le esigenze dei gruppi target, anche per pianificare efficacemente gli interventi.

Quanto sopra favorirà la normalizzazione del rapporto con le strutture sanitarie aiutando anche a superare la diffidenza reciprocamente esistente tra professionisti sanitari, popolazione target, favorendo l'opportunità di attuare interventi di integrazione di medio e lungo periodo, non accettando più di adottare "misure straordinarie".

3. CRONOPROGRAMMA

<i>Secondo semestre 2025</i>	<i>Mappatura del territorio, coinvolgimento del CSV (Centri di Servizio di Volontariato), degli ETS, dei Servizi Sociali dei Comuni. Individuazione delle associazioni di rappresentanza, richiesta alle stesse di cooperazione alla mappatura del territorio per l'individuazione Leader e Referenti Comunità. Stipula accordi formalizzati. Altro</i>
<i>Primo semestre 2026</i>	<i>Chiusura dei processi iniziati nel 2024 e non conclusi. Formalizzazione di cooperazione con Leader e Referenti Comunità. Coinvolgimento nella formazione all'equipe multidisciplinare, nell'individuazione dei destinatari, nella rilevazione dei bisogni, nell'outreach, nella consegna dei farmaci in casi specifici, etc. Altro</i>
<i>Secondo semestre 2026</i>	<i>Coinvolgimento nell'outreach, nell'individuazione dei destinatari, nella rilevazione dei bisogni, nella consegna dei farmaci in casi specifici, etc. Monitoraggio e miglioramento dei processi. Altro</i>
<i>Primo semestre 2027</i>	<i>Coinvolgimento nell'outreach, nell'individuazione dei destinatari, nella rilevazione dei bisogni, nella consegna dei farmaci in casi specifici, etc. Monitoraggio e miglioramento dei processi. Altro.</i>
<i>Secondo semestre 2027</i>	<i>Coinvolgimento nell'outreach, nell'individuazione dei destinatari, nella rilevazione dei bisogni, nella consegna dei farmaci in casi specifici, etc. Monitoraggio e miglioramento dei processi. Altro</i>
<i>Primo semestre 2028</i>	<i>Coinvolgimento nell'outreach, nell'individuazione dei destinatari, nella rilevazione dei bisogni, nella consegna dei farmaci in casi specifici, etc. Monitoraggio e miglioramento dei processi. Altro.</i>
<i>Secondo semestre 2028</i>	<i>Coinvolgimento nell'outreach, nell'individuazione dei destinatari, nella rilevazione dei bisogni, nella consegna dei farmaci in casi specifici, etc. Monitoraggio e miglioramento dei processi. Altro.</i>
<i>Primo semestre 2029</i>	<i>Coinvolgimento nell'outreach, nell'individuazione dei destinatari, nella rilevazione dei bisogni, nella consegna dei farmaci in casi specifici, etc. Monitoraggio e miglioramento dei processi. Altro.</i>
<i>Secondo semestre 2029</i>	<i>Coinvolgimento nell'outreach, nell'individuazione dei destinatari, nella rilevazione dei bisogni etc. Altro Elaborazione dei dati Redazione report finale,</i>

La collaborazione con Leader e associazioni di rappresentanza andrà dal 2025 al 2029, con l'intento di aver tracciato una solida cooperazione si proporrà un protocollo d'intesa o operativo.

L'ASP provvederà redigere un prospetto informatizzato ove rendicontare bimestralmente le spese sostenute e gli ordinativi di pagamento.

ANNO 2025	Euro	3.026,17
ANNO 2026	Euro	3.026,17
ANNO 2027	Euro	3.026,17
ANNO 2028	Euro	3.026,17
ANNO 2029	Euro	1.970,52
Totale	Euro	14.075,20

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

La cabina di regia monitorerà eventuali criticità e concorderà modalità risolte condivise anche attraverso pianificazioni aziendali

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Spese di partenariato (Costituzione e mantenimento della rete di Comunità) Rimborsi Leader di comunità e associazioni di rappresentanza	14.061,12
Costi indiretti	14,08
Costo totale del progetto	14.075,20
Richiesta dell'anticipo dell'1%	Si X No

SCHEDA PROGETTO 5

1. INFORMAZIONI GENERALI

Titolo del progetto:	Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di outreach
Codice progetto	IN.4.5.1_01
Inizio progetto	10 Gennaio 2025 – 1 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	2 – Servizi sanitari di qualità (FESR)
Costo totale del progetto	737.835,41 € di cui Max 508.970,44 € di personale

2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Il progetto prevede il potenziamento delle attività di sensibilizzazione, promozione e offerta di salute. Nello specifico s'intende avvalersi dello strumento di mobilità denominato motorhome (MH) per attivare azioni di outreach e attivazione di un piano operativo di prossimità che possa contribuire al miglioramento della salute delle frange di popolazione in stato di povertà e vulnerabilità. Nel caso specifico all'attività del progetto 1 è possibile integrare e potenziare l'offerta, attraverso il progetto medesimo, con particolare riguardo all'area odontoiatrica. Anche in questo caso il raggiungimento dei destinatari sarà frutto di una mappatura con l'ausilio della rete del territorio e comporterà una prossimità che potrà valorizzare non solo il focus odontoiatrico, ma anche l'aspetto globale dello stato di disagio delle persone di che trattasi. I settori aziendali da coinvolgere nell'attività di outreach progettuale sono i contesti ove è più rilevabile la marginalità socio-economica e in coerenza con l'approfondimento dei contesti socio-geografici del territorio aziendale, sono state individuati contesti sotto declinati, su cui attivare i setting assistenziali.

Ambiti di erogazione delle offerte socio-sanitarie previste dal progetto:

I Paesi delle aree montane :

- l'area montana del "Reventino-Savuto", ricadente nel distretto sanitario di Lamezia Terme;
- l'area del massiccio delle "Serre Calabre", ricadente nel distretto sanitario di Soverato;
- l'area dell'altopiano della "Sila piccola", ricadente nel distretto sanitario di Catanzaro.

Settori cittadini ove ricadono:

- zone di particolare marginalità
- aree con presenza di homeless o itineranti (Tratta, sfruttamento sessuale e lavorativo, accattonaggio)
- aree d'insediamento RSC
- Casa Circondariale per detenuti adulti Siano CZ
- Istituto Penale per i minorenni di CZ

In carenza di risorse interne si provvederà ad individuare il personale dell'equipe da acquisire attraverso procedure di reclutamento esterno:

Personale Esterno per Motorhome Odontoiatrico :

- 1 Odontoiatra
- 1 Assistente alla poltrona o igienista
- mediatori Transculturali (ore)
- 1 Autista

Saranno reclutati 4 risorse esterne per 15 ore ciascuno settimanali per un totale di 45 settimane annue per 5 anni.

Personale Interno ASP Cz

Personale da incaricare per l'attività clinica e per la governance dei processi progettuali, secondo i criteri di cui alla convenzione sottoscritta.

Dopo un'attenta analisi della progettualità e delle azioni specifiche, correlate al raggiungimento degli obiettivi nonché delle risorse messe a disposizione dal progetto, si è definita la composizione dell'equipe di cui alla scheda progettuale 5. Rilevate le possibili risorse di personale afferente all'ASP, si è stabilito che il canale di accesso di reclutamento "prevalente" sarà quello esterno, considerata la difficoltà dell'ASP di impiegare personale interno dedicato al progetto.

Sarà comunque cura dell'ASP procedere al reclutamento di personale interno all'azienda

Le modalità di arruolamento, in quota oraria, saranno quelle normalmente seguite dalla ASP in base alle procedure di evidenza pubblica prevista dalla normativa vigente per gli incarichi esterni. Per il personale interno, si procederà come da norma con l'assegnazione di un ordine di servizio/lettera d'incarico correlato alla tipologia d'incarico con i dettagli necessari. Il dettaglio specifico del personale interno verrà pianificato al momento della progettazione esecutiva dettagliata.

L'attività di outreach e di medicina di prossimità, con l'ausilio della rete territoriale per l'attivazione della presa in carico globale, potrà essere elemento di miglioramento di stile di vita, di emersione dalla marginalità e di promozione dei servizi socio-sanitari.

L'obiettivo è di contribuire all'abbattimento delle barriere che rendono difficoltoso l'accesso ai servizi, proponendo percorsi facilitati e protetti, per chi ha difficoltà e tende a non rivolgersi ai servizi o per chi non è nelle condizioni di poterli raggiungere.

In tal caso le consulenze on line successivamente alla fine del progetto, potrà attivare una serie di risorse della rete del territorio in modo partecipato, rispondano efficacemente alla prosecuzione dell'attività di cooperazione a favore delle popolazioni svantaggiate nella fruizione dei servizi sanitari.

2.1 GOVERNANCE

Per quanto attiene il personale esterno, va detto che trattasi di personale sanitario con competenze specifiche afferenti al proprio ruolo professionale, quindi validamente corredato di quelle competenze utili per l'erogazione delle prestazioni.

A tutti verrà erogata una formazione di gruppo, ove parteciperanno i referenti di comunità, per una migliore conoscenza delle culturalità da intercettare e sugli stili di comunicazione più efficaci per attivare una presa in carico efficace.

Per quanto attiene la figura dei mediatori transculturali, si provvederà a richiedere competenza di ambito culturale oltre che linguistica, proprio per la particolare condizione dei destinatari, al fine di poter meglio contestualizzare i bisogni socio-sanitari e restituire risposte di salute coerenti con la cultura di appartenenza. Tutte le figure previste nell'equipe risultano comporre un'equipe multidisciplinare adeguata al mandato progettuale e strettamente correlata alle altre equipe previste nelle altre schede progettuali.

3. CRONOPROGRAMMA

L'ASP procederà a seguire dall'approvazione del progetto ad attivare il reclutamento del personale in base alle procedure di evidenza pubblica prevista dalla normativa vigente (avviso o manifestazione d'interesse) per gli incarichi esterni.

Per il personale interno si procederà secondo criteri aziendali attivando le procedure e le modalità di reclutamento indicate nella convenzione sottoscritta dall'ASP.

Primo semestre 2025	Atti amministrativi di governance. Strutturazione di un disciplinare. Individuazione del personale interno e assegnazione incarico. Avvio delle manifestazioni d'interesse per il reclutamento del personale esterno. Avvio reclutamento personale esterno. Avvio acquisizione MH e strumenti. Avvio individuazione personale interno e seguente incarico. Altro
Secondo semestre 2025	Chiusura dei processi iniziati nel 2024 e non conclusi. Pianificazione delle attività nell'ambito dei contesti e condivisione mappatura e setting individuati con l'equipe del progn° 1, e con i soggetti ETS/Leader e referenti di comunità. Inizio attività outreach e di erogazione delle prestazioni. Altro
Primo semestre 2026	Attività a supporto degli incarichi assegnati ed eventuali riformulazioni di avvisi o manifestazioni d'interesse se venuti meno gli incaricati antecedenti. Eventuale integrazione o sostituzione personale interno. Pianificazione delle attività nell'ambito dei contesti e condivisione mappatura e setting individuati con l'equipe del progn° 1, e con i soggetti ETS/Leader e referenti di comunità. Inizio attività outreach e di erogazione delle prestazioni. Altro. Monitoraggio e verifiche. Redazione relazione annuale
Secondo semestre 2026	Attività a supporto degli incarichi assegnati ed eventuali riformulazioni di avvisi o manifestazioni d'interesse se venuti meno gli incaricati antecedenti. Pianificazione delle attività nell'ambito dei contesti e condivisione mappatura e setting individuati con l'equipe del progn° 1, e con i soggetti ETS/Leader e referenti di comunità. Inizio attività outreach e di erogazione delle prestazioni. Altro
Primo semestre 2027	Attività a supporto degli incarichi assegnati ed eventuali riformulazioni di avvisi o manifestazioni d'interesse se venuti meno gli incaricati antecedenti. Eventuale integrazione o sostituzione personale interno. Pianificazione delle attività nell'ambito dei contesti e condivisione mappatura e setting individuati con l'equipe del progn° 1, e con i soggetti ETS/Leader e referenti di comunità. Inizio attività outreach e di erogazione delle prestazioni. Altro. Monitoraggio e verifiche. Redazione relazione annuale
Secondo semestre 2027	Attività a supporto degli incarichi assegnati ed eventuali riformulazioni di avvisi o manifestazioni d'interesse se venuti meno gli incaricati antecedenti. Pianificazione delle attività nell'ambito dei contesti e condivisione mappatura e setting individuati con l'equipe del progn° 1, e con i soggetti ETS/Leader e referenti di comunità. Inizio attività outreach e di erogazione delle prestazioni. Altro
Primo semestre 2028	Attività a supporto degli incarichi assegnati ed eventuali riformulazioni di avvisi o manifestazioni d'interesse se venuti meno gli incaricati antecedenti. Eventuale integrazione o sostituzione personale interno. Pianificazione delle attività nell'ambito dei contesti e condivisione mappatura e setting individuati con l'equipe del progn° 1, e con i soggetti ETS/Leader e referenti di comunità. Inizio attività outreach e di erogazione delle prestazioni. Altro. Monitoraggio e verifiche. Redazione relazione annuale
Secondo semestre 2028	Attività a supporto degli incarichi assegnati ed eventuali riformulazioni di avvisi o manifestazioni d'interesse se venuti meno gli incaricati antecedenti. Pianificazione delle attività nell'ambito dei contesti e condivisione mappatura e setting individuati con l'equipe del progn° 1, e con i soggetti ETS/Leader e referenti di comunità. Inizio attività outreach e di erogazione delle prestazioni. Altro
Primo semestre 2029	Attività a supporto degli incarichi assegnati ed eventuali riformulazioni di avvisi o manifestazioni d'interesse se venuti meno gli incaricati antecedenti. Eventuale integrazione o sostituzione personale interno. Pianificazione delle attività nell'ambito dei contesti e condivisione mappatura e setting individuati con l'equipe del progn° 1, e con i soggetti ETS/Leader e referenti di comunità. Inizio attività outreach e di erogazione delle prestazioni. Altro. Monitoraggio e verifiche. Redazione relazione annuale
Secondo semestre 2029	Attività a supporto degli incarichi assegnati ed eventuali riformulazioni di avvisi o manifestazioni d'interesse se venuti meno gli incaricati antecedenti. Pianificazione delle attività nell'ambito dei contesti e condivisione mappatura e setting individuati con l'equipe del progn° 1, e con i soggetti ETS/Leader e referenti di comunità. Inizio attività outreach e di erogazione delle prestazioni. Altro. Monitoraggio e verifiche. Redazione relazione e report finale

L'ASP provvederà redigere un prospetto informatizzato ove rendicontare bimestralmente le spese sostenute e gli ordinativi di pagamento.

ANNO 2024	Euro	200.500,00
ANNO 2025	Euro	108.509,61
ANNO 2026	Euro	108.509,61
ANNO 2027	Euro	108.509,61
ANNO 2028	Euro	108.509,61
ANNO 2029	Euro	103.296,96
Totale	Euro	737.835,41

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

La cabina di regia monitorerà eventuali criticità e concorderà modalità risolutive condivise anche attraverso pianificazioni aziendali

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi	
Spese per acquisto ambulatori mobili attrezzati (clinici e odontoiatrici)	200.500,00
Spese per acquisto/manutenzione attrezzature e allestimenti di ambulatori di prossimità	86.598,31
Spese per acquisto/manutenzione attrezzature tecniche per l'attività di odontoiatria sociale	85.000,00
Spese del personale team odontoiatrici (*) 1 Odontoiatra 15 ore sett.x 45 sett x 5 anni 1 Assistente alla poltrona o igienista 15 ore sett.x 45 sett x 5 anni mediatori Transc (ore) 15 ore sett.x 45 sett x 5 anni 1 Autista (15 ore sett.x 45 sett x 5 anni)	365.000,00
A) Tot. Costi diretti	737.098,31
B) Costi indiretti	737,10
Costo totale del progetto	737.835,41
Richiesta dell'anticipo dell'1%	Si X 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	581.528,00 €

2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO:

A rafforzamento dell'attività del progetto 5, si intende attivare un percorso per l'acquisizione di protesi odontoiatriche da assegnarsi ai destinatari secondo i criteri del PNES.

La possibilità di qualificare la vita permettendo soprattutto una migliore nutrizione, a chi non può accedere a tali risorse, diviene un intervento di valorizzazione dell'intera struttura di personalità.

La criticità di maggiore evidenza tra le frange di povertà è la non possibilità di scelta degli alimenti e allorquando vi è l'impossibilità di masticare i pochi alimenti a disposizione vi è un danno duplice da carenza alimentare e da alimentazione disfunzionale.

A ciò si potrebbe aggiungere altro, quale il significato che i denti rivestono nella percezione di sé e le ricadute che tale deficienza porta all'autostima e sul benessere psichica.

Per tale attività di acquisizione di protesi odontoiatriche, l'ASP intende procedere con stipula di convenzione con laboratori odontotecnici individuati tramite manifestazione d'interesse per l'acquisizione di protesi odontoiatriche mobili o in subordine mediante procedura di acquisto su MEPA.

La dotazione ai destinatari delle protesi sarà garantita dallo specialista odontoiatra che li raggiungerà con Motorhome, laddove il destinatario supportato dalla rete territoriale riesca a raggiungere in uno degli ambulatori ASP di prossimità, verrà garantita dall'odontoiatria anche in tali contesti.

La dotazione ha in sé anche la valutazione dell'appropriatezza del dispositivo sul destinatario e l'eventuale miglioramento e/o ripristino della protesi stessa; anche da ciò deriva l'importanza di affidare l'approvvigionamento a laboratori odontotecnici

2.1 GOVERNANCE

Nel merito il processo di acquisizione e ottimizzazione della dotazione di protesi al destinatario prevede: la valutazione clinica, la realizzazione di tutte le fasi propedeutiche alla prescrizione, corredata da quanto necessario per la corretta realizzazione della protesi odontoiatrica, la seguente realizzazione della stessa e la consegna all'equipe odontoiatrica, che provvederà a dotare il destinatario di protesi valutando eventuale successivo adattamento della stessa, da realizzarsi laddove se ne ravveda la necessita, da parte dell'odontoiatra.

Il modello organizzativo prevede che a seguire dalla ricognizione dei soggetti aventi bisogni di cura odontoiatrica e della correlazione degli stessi con i criteri d'individuazione di cui al documento fornita da INMP, si provvederà ad organizzare una pianificazione programmatica di erogazione delle prestazioni in loco.

A tal punto il MH si recerà nelle sedi oggetto di pianificazione programmatica per l'effettuazione degli interventi previsti. L'attività sarà pianificata in sede distrettuale con il supporto degli operatori interni.

3. CRONOPROGRAMMA

Anno 2024 a seguire dall'approvazione del progetto	Predisposizione di manifestazione d'interesse per i laboratori odontotecnici e attivazione della procedura ovvero avvio procedura su MEPA Selezione e stipula convenzione/contratti con il/i laboratori individuati. In subordine approvvigionamento su MEPA
Primo semestre 2025	Prosecuzione e chiusura delle attività ancora non conclusi nel 2024 Realizzazione delle cure odontoiatriche secondo criteri PNES. Liquidazione delle spettanze e relative attività amministrative.
Secondo semestre 2025	Attività di approvvigionamento in relazione ai bisogni rilevati e alle richieste dell'odontoiatra, secondo criteri PNES. Realizzazione delle cure odontoiatriche Rendiconto. Liquidazione delle spettanze e relative attività amministrative. Report Annuale.
Primo semestre 2026	Attività di approvvigionamento in relazione ai bisogni rilevati e alle richieste dell'odontoiatra, secondo criteri PNES. Realizzazione delle cure odontoiatriche Rendiconto. Liquidazione delle spettanze e relative attività amministrative
Secondo semestre 2026	Attività di approvvigionamento in relazione ai bisogni rilevati e alle richieste dell'odontoiatra, secondo criteri PNES. Realizzazione delle cure odontoiatriche Rendiconto. Liquidazione delle spettanze e relative attività amministrative. Report annuale.
Primo semestre 2027	Attività di approvvigionamento in relazione ai bisogni rilevati e alle richieste dell'odontoiatra, secondo criteri PNES. Realizzazione delle cure odontoiatriche Rendiconto. Liquidazione delle spettanze e relative attività amministrative
Secondo semestre 2027	Attività di approvvigionamento in relazione ai bisogni rilevati e alle richieste dell'odontoiatra, secondo criteri PNES. Realizzazione delle cure odontoiatriche Rendiconto. Liquidazione delle spettanze e relative attività amministrative. Report annuale.
Primo semestre 2028	Attività di approvvigionamento in relazione ai bisogni rilevati e alle richieste dell'odontoiatra, secondo criteri PNES. Realizzazione delle cure odontoiatriche Rendiconto. Liquidazione delle spettanze e relative attività amministrative
Secondo semestre 2028	Attività di approvvigionamento in relazione ai bisogni rilevati e alle richieste dell'odontoiatra, secondo criteri PNES. Realizzazione delle cure odontoiatriche Rendiconto. Liquidazione delle spettanze e relative attività amministrative. Report annuale
Primo semestre 2029	Attività di approvvigionamento in relazione ai bisogni rilevati e alle richieste dell'odontoiatra, secondo criteri PNES. Realizzazione delle cure odontoiatriche Rendiconto. Liquidazione delle spettanze e relative attività amministrative
Secondo semestre 2029	Attività di approvvigionamento in relazione ai bisogni rilevati e alle richieste dell'odontoiatra, secondo criteri PNES. Realizzazione delle cure odontoiatriche Rendiconto. Liquidazione delle spettanze e relative attività amministrative. Report finale

L'ASP provvederà redigere un prospetto informatizzato ove rendicontare bimestralmente le spese sostenute e gli ordinativi di pagamento.

ANNO 2024	Euro	50.000
ANNO 2025	Euro	112.528,52
ANNO 2026	Euro	112.528,52
ANNO 2027	Euro	112.528,52
ANNO 2028	Euro	112.528,52
ANNO 2029	Euro	81.413,92
Totale	Euro	581.528,00

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

La cabina di regia monitorerà eventuali criticità e concorderà modalità risolutive condivise anche attraverso pianificazioni aziendali

Piano finanziario

Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Spese per fornitura di protesi odontoiatriche	580.947,05
B) Costi indiretti	580,95
Costo totale del progetto	581.528,00
Richiesta dell'anticipo dell'1%	Si X 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	14.816,00 €

2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO:

L'obiettivo del progetto è quello di favorire il benessere socio-ambientale delle persone in condizione di vulnerabilità socio-economica e marginalità, contrastando le disuguaglianze attraverso programmi di prevenzione e promozione della salute atti a supportare la popolazione nei bisogni di salute, facilitando la fruizione di prestazioni sanitarie, offrendo programmi condivisi con la rete degli stakeholder del territorio e soprattutto fornendo gli strumenti necessari, al fine di conoscere il proprio stato di salute; prendersi cura di sé e degli ambienti di vita, promuovendo la consapevolezza di eventuali comportamenti a rischio.

Popolazione target di destinatari saranno i soggetti in condizione di vulnerabilità socio-economica che hanno difficoltà a fruire dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, nel rispetto della Carta dei Diritti UE e di quanto indicato dall'O.I., sia in termini di non discriminazione che di protezione della salute.

Tutte queste azioni sono in linea con gli interventi del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, che prevede lo sviluppo di strategie multisettoriali volte a favorire l'integrazione delle politiche sanitarie con quelle sociali, sviluppando interventi utili a creare contesti e opportunità favorevoli all'adozione di uno stile di vita sano in condizioni di equità sociale. Da ciò l'importanza del coinvolgimento degli Enti Locali, di ETS e della rete territoriale. La comunità locale diventa quindi un contesto privilegiato nel quale realizzare azioni, eventi ed iniziative indirizzate a promuovere sani stili di vita ed ambienti favorevoli alla salute. All'interno di questo progetto fondamentale sarà la promozione di una campagna di comunicazione per la salute che avrà come obiettivo primario quello di informare e sensibilizzare i destinatari rispetto alle tematiche di salute, ma anche quello di puntare ad un maggiore coinvolgimento degli stessi, per favorire in loro una migliore percezione di sé volta al cambiamento da attivarsi con supporti sociali e sanitari, promuovendo l'emersione dai contesti di solitudine e discriminazione. Uno degli obiettivi sarà quello di migliorare l'alfabetizzazione sanitaria soprattutto di coloro che hanno elementi di resilienza attivi, affinché essi che possono avere un ruolo di facilitatori per le loro comunità di appartenenza.

Il percorso di alfabetizzazione verrà sviluppato attraverso dei momenti formativi realizzati con il supporto dei mediatori, dei leader e referenti di comunità, al fine far conoscere l'importanza del progetto attraverso la conoscenza dei servizi offerti e prevenire i comportamenti a rischio influenzando positivamente sul miglioramento degli stili di vita. A tal fine la campagna di comunicazione verrà strutturata sia con la realizzazione di materiale informativo cartaceo, sia attraverso le azioni atte a veicolare le informazioni attraverso l'uso di applicativi digitali utili ad aumentare la comunicazione attraverso la divulgazione dei materiali sui social. La sinergia con gli stakeholder del territorio sarà essenziale per sensibilizzare popolazione che ha un accesso limitato alle informazioni attraverso un approccio globale che affronti i determinanti sociali con interventi articolati in azioni da attuare nel breve periodo, ma focalizzate sul lungo periodo. Ci si avvarrà degli ETS e della "rete del territorio" per somministrare e diffondere i materiali e i contenuti preparati sulle attività e finalità del progetto, nonché le informazioni di tutela della salute e la diffusione di un dépliant o pieghevole (da realizzarsi con prog. 7) cui fare riferimento per beneficiare delle attività di progetto.

Referente per le attività di comunicazione ed educazione sanitaria : Dr. Giuseppe Furguele

Piano finanziario

Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Spese per personalizzazione stampa dei materiali informativi	14.801,20
B) Costi indiretti	14,80
Costo totale del progetto	14.816,00
Richiesta dell'anticipo dell'1%	Si X No

2.1 GOVERNANCE

La governance della campagna di comunicazione sarà in carico al gruppo di lavoro progettuale costituito dai soggetti coinvolti nella attività che avrà lo scopo di realizzare il materiale, strutturare un crono programma, definire delle riunioni di valutazione, analisi delle situazioni problematiche, punti di forza e punti di debolezza, limiti e opportunità. La diffusione del materiale sarà il più possibile partecipata. In particolare si vuole realizzare una programmazione di interventi condivisa che preveda l'integrazione di esperienze, professionalità, risorse in modo da rendere gli stakeholder del territorio dei riferimenti attivi della comunità per il miglioramento della qualità di vita nel contesto sociale dove operano e vivono. Si dovranno sviluppare ulteriori sinergie per consolidare un contesto ambientale e relazionale favorevole attraverso:

- 1) il riconoscimento e la valorizzazione di risorse locali già impegnate nel sociale e nella promozione della salute;
- 2) il coinvolgimento dei cittadini con le loro diversità, bisogni, desideri, risorse;
- 3) lo scambio di saperi anche intergenerazionali e interculturali.

Si opererà in modo da offrire alla cittadinanza coinvolta momenti strutturati di scambio esperienziale e occasioni di apprendimento, crescita e sviluppo di competenze, per arricchire conoscenze e sviluppare abilità al cambiamento tenendo conto del contesto in cui viene applicato.

3. CRONOPROGRAMMA

S'intende utilizzare il 2024 per porre le basi all'attività di promozione da attivare negli anni successivi, con l'intento che i primi due mesi di ogni nuovo anno (2025/26/27/28/29) si provvederà a adattare e proporre nuovi materiali in relazione allo stato di attuazione dei progetti contestualizzandoli secondo i setting operativi e storico-sociali.

La comunicazione sarà coerente con i dettati progettuali e resa fruibile tenendo conto dei vari contesti di distribuzione, delle caratteristiche e dei determinati culturali e sociali, nonché dell'appropriatezza di linguaggio e grafica, di modo da risultare efficaci.

L'ASP provvederà a diffondere comunicati progettuali ed evidenze ad esso correlate attraverso il proprio servizio di comunicazione. Inoltre provvederà a implementare il sito aziendale con dei banner e dei link correlati alla progettualità, rigenerandoli di tanto in tanto, così che siano coerenti con l'andamento progettuale. Per l'erogazione del materiale s'intende fruire della rete ETS e dei Comuni, per la distribuzione, oltre degli operatori di progetto.

Saranno inoltre coinvolti a titolo gratuito MMG, i PLS, le Farmacie, le scuole con cui già esiste una valida rete in funzione per l'attuazione del PRP.

I servizi territoriali dell'ASP e gli ospedali saranno sede di diffusione e smistamento in quanto luoghi ove gli operatori sono deputati a fornire informazioni di salute; la possibilità che cittadini fruitori di tali servizi, possano al rientro nei loro territori, veicolare le informazioni e divenire antenna dei progetti, è secondo noi elemento di rilievo.

Ottobre/Dicembre 2024	Concertazione con ETS e referenti Comuni, etc. Attività di programmazione della campagna di pubblicizzazione del progetto-Attivazione procedura per realizzazione campagna di diffusione
Primo semestre 2025	Preparazione targhe e/o cartelloni del progetto come da convenzione Attivazione procedura per assegnazione realizzazione stampa. Individuazione setting ove proporre educazione alla salute, accordi con i soggetti da coinvolgere (es. Comuni, Scuole, ETS etc.)
Secondo semestre 2025	Realizzazione prodotti di ausilio alla sensibilizzazione (Depliant, Poster)– Incontri di promozione e informazione dell'attività progettuale
Primo semestre 2026	Realizzazione prodotti di ausilio alla sensibilizzazione (Pieghevoli e file web) Attivazione procedura per assegnazione realizzazione stampa Realizzazione incontri di educazione alla salute
Secondo semestre 2026	Realizzazione Conferenze pubbliche, attività di sensibilizzazione sui territori
Primo semestre 2027	Realizzazione prodotti di ausilio alla sensibilizzazione (Pieghevoli e file web) Attivazione procedura per assegnazione realizzazione stampa
Secondo semestre 2027	Realizzazione Conferenze pubbliche, attività di sensibilizzazione sui territori
Primo semestre 2028	Realizzazione prodotti di ausilio alla sensibilizzazione (Pieghevoli e file web) Attivazione procedura per assegnazione realizzazione stampa
Secondo semestre 2028	Realizzazione Conferenze pubbliche, attività di sensibilizzazione sui territori
Primo semestre 2029	Realizzazione eventi itineranti con l'ausilio di ETS, Leader e Ref. di Comunità, utilizzo degli stampati
Secondo semestre 2029	Organizzazione Tavolo di concertazione per la promozione della prosecuzione delle buone pratiche Redazione Poster conclusive e Report finale

L'ASP provvederà redigere un prospetto informatizzato ove rendicontare bimestralmente le spese sostenute e gli ordinativi di pagamento.

ANNO 2024	Euro	2.000,00
ANNO 2025	Euro	2.685,44
ANNO 2026	Euro	2.685,44
ANNO 2027	Euro	2.685,44
ANNO 2028	Euro	2.685,44
ANNO 2029	Euro	2.074,24
Totale	Euro	14.816,00

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

La cabina di regia monitorerà eventuali criticità e concorderà modalità risolutive condivise anche attraverso pianificazioni aziendali

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