



DELIBERAZIONE N. 323 DEL 01 OTT 2024

Struttura proponente: U.O.C. Governance affari amministrativi e legali

Centro di Costo: 04019901

Proposta n. 123_AGL del 30.09.2024

Oggetto: **“Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 – area di intervento “Contrastare la povertà sanitaria” – Approvazione del Piano di Interventi dell’Azienda Sanitaria Locale Foggia**

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Cristiano Camponi)

Parere del Direttore Amministrativo: Avv. Claudia Borzi

FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegata al presente atto)

Firma Claudia Borzi

Data 30/9/2024

Parere del Direttore Sanitario: Prof. Christian Napoli

FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegata al presente atto)

Firma Christian Napoli

Data 1/10/24

Il Dirigente, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che l'importo della delibera è imputato alla corretta posta di Bilancio:

- Esercizio:
- Codice sotto-conto:
- Descrizione sotto-conto:

Visto del Direttore U.O.C. Bilancio e Fiscale:
(Dott.ssa Cinzia Pacelli)

Firma Cinzia Pacelli Data 30/09/2024

Il Dirigente, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico/investimento:

- Esercizio:
- Importo stanziato (in Euro):
- Importo utilizzato (in Euro):
- Importo della delibera (in Euro):
- Importo residuo (in Euro)
-

Visto del Responsabile U.O.S. Controllo di Gestione:
(Dott. Raffaele Romano)

Firma Raffaele Romano Data 30/09/2024

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento, con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico:

Responsabile del Procedimento:

Firma _____ Data _____

Il Dirigente: *(Dott. Marco Maccari)*

Firma Marco Maccari Data 30/09/2024

L'estensore: _____ Firma _____

IL DIRETTORE DELLA U.O.C. GOVERNANCE AFFARI AMMINISTRATIVI E LEGALI

- VISTA** la deliberazione del Direttore Generale n. 103 del 10 maggio 2023, con la quale è stato disposto l'“Aggiornamento del funzionigramma, dell'organigramma e della Tabella A relativa alla dotazione organica dell'Istituto, rimodulata a invarianza di spesa”;
- VISTA** la deliberazione del Direttore Generale n. 439 del 12 dicembre 2022, recante “Presenza d'atto degli esiti dell'avviso di selezione interna indetto con deliberazione n. 244 del 14.07.2022 e conferimento al Dott. Marco Maccari dell'incarico quinquennale rinnovabile di direzione della Struttura Complessa “Governance affari amministrativi e legali”;
- VISTO** il Regolamento delegato (UE) 240/2014 della Commissione del 7 gennaio 2014 recante il Codice europeo di condotta sul partenariato nell'ambito dei fondi strutturali e d'investimento europei;
- VISTO** il Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 30 maggio 2014, pubblicato in Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana, Serie Generale n. 185, dell'11 agosto 2014 recante “Apertura di contabilità speciali di tesoreria intestate alle Amministrazioni centrali dello Stato per la gestione degli interventi cofinanziati dall'Unione Europea e degli interventi complementari alla programmazione comunitaria”;
- VISTO** il Regolamento (UE) 2021/1060 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021, recante le disposizioni comuni applicabili al Fondo europeo di sviluppo regionale, al Fondo sociale europeo Plus, al Fondo di coesione, al Fondo per una transizione giusta, al Fondo europeo per gli affari marittimi, la pesca e l'acquacoltura, e le regole finanziarie applicabili a tali fondi e al Fondo Asilo, migrazione e integrazione, al Fondo Sicurezza interna e allo Strumento di sostegno finanziario per la gestione delle frontiere e la politica dei visti;
- VISTO** il Regolamento (UE) 2021/1057 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021, che istituisce il Fondo sociale europeo Plus (FSE+) e che abroga il regolamento UE 1296/2013;
- VISTO** il Regolamento (UE) 2021/1058 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021, relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale e al Fondo di coesione;
- VISTO** l'Accordo di Partenariato dell'Italia sulla Programmazione della politica di coesione 2021-2027, approvato il 15 luglio 2022 con Decisione di esecuzione della Commissione Europea C(2022) 4787;
- VISTO** il cofinanziamento nazionale del Fondo di rotazione (Fondo ex art. 5 legge 183/1987) come definito dalla delibera CIPESS n. 78/2021 e nell' Accordo di Partenariato 2021-2027;
- VISTA** la Decisione di esecuzione C(2022) 8051 del 4 novembre 2022 che approva il programma “PN Equità nella Salute 2021-2027” (Programma) per il sostegno a titolo del Fondo europeo di sviluppo regionale e del Fondo sociale europeo Plus nell'ambito dell'obiettivo “Investimenti a favore dell'occupazione e della crescita” per le regioni Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna in Italia CCI 2021IT05FFPR002;
- VISTO** che il Programma interviene nelle 7 Regioni meno sviluppate (MS) del Paese per rafforzare i servizi sanitari e renderne più equo l'accesso, per un finanziamento complessivo pari a euro 375.000.000,00 a valere sul FSE+ e a euro 250.000.000,00 a valere sul FESR;
- VISTO** che il Programma prevede che l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) è individuato quale Organismo Intermedio (OI) per l'attuazione degli interventi relativi all'area “Contrastare la povertà sanitaria”;
- VISTA** la comunicazione del Ministero della Salute – Autorità di Gestione del Programma datata 30.05.2023, con la quale:

- viene trasmesso all'INMP il Decreto del Segretario generale del Ministero della salute n. 5 del 17 aprile 2023, che determina il riparto delle risorse del Programma, ammesso alla registrazione della Corte dei Conti in data 22.05.2023 al n. 1664, e destina, in particolare, in linea con il documento metodologico di accompagnamento al Programma stesso, risorse pari a euro 185.921.025,00 agli interventi previsti nella predetta area "Contrastare la povertà sanitaria", di cui Euro 112.126.100,00 a valere sul FSE+ ed Euro 73.794.925,00 a valere sul FESR;
- viene chiesto, nelle more della stipula dell'atto di delega all'INMP delle funzioni di Organismo Intermedio del Programma, di individuare il responsabile dell'Organismo Intermedio stesso;

- VISTA** la metodologia e criteri di selezione delle operazioni da ammettere al cofinanziamento del "PN Equità nella Salute 2021-2027" approvati dal Comitato di Sorveglianza nella seduta del 7 febbraio 2023 e s.m.i;
- VISTO** il Decreto del Segretario Generale del Ministero della Salute di adozione del Sistema di gestione e controllo (Si.Ge.Co.) del "PN Equità nella Salute 2021-2027" del 27 giugno 2023 e s.m.i;
- VISTA** la deliberazione n. 392 del 19 dicembre 2023 con cui viene nominata Responsabile per l'Organismo Intermedio INMP la Dott.ssa Carmela Pierri, responsabile della struttura semplice Formazione e Comunicazione, in considerazione delle esperienze e competenze possedute in materia;
- VISTA** la Convenzione sottoscritta in data 21 dicembre 2023 tra il Ministero della Salute e INMP per la delega delle funzioni di Organismo Intermedio nell'ambito del PNES 2021-2027 (CCI 2021IT05FFPR002), per l'area Contrastare la povertà sanitaria, per la quale la dott.ssa Carmela Pierri risulta essere designata quale responsabile dell'Organismo Intermedio INMP per la gestione e attuazione del Programma (rif. Deliberazione INMP n. 28 del 1 febbraio 2024);
- RITENUTO** che ai sensi dell'articolo 5, lettera j) della predetta convenzione, l'INMP ha sottoposto al Ministero della Salute il Piano Operativo per la realizzazione degli interventi dell'area Contrastare la povertà sanitaria, che lo ha approvato con Decreto n. 29 del 3 maggio 2024, in cui sono dettagliati gli interventi da realizzare e la relativa modalità di attuazione, le tipologie di spesa ammissibili e la tempistica di realizzazione, per un totale di Euro 2.925.000,00 di operazioni a titolarità (di cui Euro 1.170.000,00 a valere sul FSE+ e Euro 1.755.000,00 a valere sul FESR) e un totale di Euro 182.996.025,00 di operazioni a regia (di cui Euro 110.956.100,00 a valere sul FSE+ e Euro 72.039.925,00 a valere sul FESR) (rif. Deliberazione INMP n. 129 del 16 maggio 2024);
- VISTA** la deliberazione direttoriale n. 213 del 03 luglio 2024 di adozione del Sistema di gestione e controllo (Si.Ge.Co.) Organismo Intermedio INMP per l'Area del Programma "Contrastare la Povertà sanitaria" del "PN Equità nella Salute 2021-2027" del 27 giugno 2023 e s.m.i;
- VISTA** la deliberazione direttoriale n. 61 del 04 marzo 2024 di approvazione dello schema di Convenzione che disciplina i rapporti giuridici tra INMP e le Aziende sanitarie, per la realizzazione degli interventi previsti nell'ambito delle Priorità e delle Azioni dell'area Contrastare la povertà sanitaria, corredata di: i) domanda di finanziamento e dichiarazione da parte dell'Azienda Sanitaria; ii) Piano di interventi articolato in schede progetto; iii) Criteri di valutazione delle operazioni;
- VISTA** la deliberazione direttoriale n. 76 del 15 marzo 2024 concernente la Presa d'atto del Decreto del Segretario generale del Ministero della salute n. 5 del 17 aprile 2023 e adozione Organigramma, Funzionigramma e Gruppi di lavoro delle operazioni a valere sull'area di intervento "Contrastare la povertà sanitaria" del PNES;
- VISTA** la deliberazione direttoriale n. 129 del 16 maggio 2024 di presa d'atto del Decreto n. 29 del 03 maggio 2024 del Dipartimento della Programmazione, dei Dispositivi medici, del Farmaco e delle Politiche in favore del Servizio Sanitario Nazionale del Ministero della Salute di approvazione del Piano Operativo proposto dall'INMP;

- VISTA** la Convenzione sottoscritta da INMP, in persona del Direttore Generale, Dott. Cristiano Camponi e l'Azienda Sanitaria Locale Foggia, in persona del Direttore Generale Antonio Giuseppe Nigri, in data 27 maggio 2024, che all'art. 5 prevede il termine del 24 giugno 2024 per la presentazione del Piano di Interventi;
- VISTA** la deliberazione direttoriale n. 161 del 20 giugno 2024 con cui è stata istituita la Commissione di valutazione dei Piani di Interventi delle Aziende Sanitarie ed approvato il Disciplinare per la costituzione e il funzionamento della stessa;
- VISTA** la nota prot. n. 0003844 del 24 giugno 2024 con cui l'Azienda Sanitaria Locale Foggia ha inviato la documentazione prevista dalla Convenzione sottoscritta con INMP;
- VISTI** gli esiti dei lavori della Commissione di valutazione, riportati nei verbali delle riunioni svoltesi nei mesi di luglio, agosto e settembre 2024, trasmessi al Responsabile dell'Organismo Intermedio ed al Direttore generale, agli atti dell'Amministrazione;
- VISTO** da ultimo il Piano di Interventi trasmesso dall'Azienda Sanitaria Locale Foggia, con nota prot. n. 0005285 del 09 settembre 2024;
- VISTO** l'esito positivo della valutazione della Commissione con riguardo al predetto Piano di Interventi, come riportato nella nota prot. n. 0005705 del 26 settembre 2024 trasmessa all'Organismo Intermedio ed alla Direzione Strategica;
- VISTA** la nota prot. n. 0005737 del 30 settembre 2024 con la quale il Responsabile dell'Organismo Intermedio ha trasmesso alla UOC Governance affari amministrativi e legali la comunicazione inerente l'approvazione del Piano di Interventi presentato dall'Azienda Sanitaria Locale Foggia avente ad oggetto "Presenza d'atto degli esiti del lavoro della Commissione di valutazione dei Piani di Intervento delle Aziende Sanitarie beneficiarie del PNES – area "Contrastare la povertà sanitaria" Prot. Int. 0005705 del 26.09.2024", ;

PROPONE

per i motivi di cui in narrativa, che si intendono integralmente riportati:

- di **PRENDERE ATTO** dell'esito positivo della valutazione della Commissione sul Piano di Interventi trasmesso dall'Azienda Sanitaria Locale Foggia, trasmesso all'Organismo Intermedio ed alla Direzione Strategica, da ultimo, con nota prot. n. 0005705 del 26 settembre 2024, allegata alla presente deliberazione;
- di **PRENDERE ATTO** della nota prot. n. 0005737 del 30 settembre 2024 del Responsabile dell'Organismo Intermedio, allegata alla presente deliberazione, avente ad oggetto "Presenza d'atto degli esiti del lavoro della Commissione di valutazione dei Piani di Intervento delle Aziende Sanitarie beneficiarie del PNES – area "Contrastare la povertà sanitaria" Prot. Int. 0005705 del 26.09.2024", con la quale il Responsabile dell'Organismo Intermedio chiede, tra l'altro, alla UOC Governance affari amministrativi e legali la predisposizione della delibera di approvazione del Piano di Interventi presentato dall'Azienda Sanitaria Locale Foggia;
- di **APPROVARE** il Piano di Interventi dell'Azienda Sanitaria Locale Foggia, allegato e parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

**IL DIRETTORE DELLA U.O.C.
GOVERNANCE AFFARI AMMINISTRATIVI E LEGALI
(Dott. Marco Maccari)**



IL DIRETTORE GENERALE

- VISTO** l'art. 14, commi dal 2 al 7, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012 n. 189, con cui l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP) è riconosciuto ente con personalità giuridica di diritto pubblico, dotato di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile, vigilato dal Ministero della salute;
- VISTA** la deliberazione n. 187 del 12 giugno 2013, con la quale si prende atto del decreto del Ministero della salute 22 febbraio 2013, n. 56, con il quale il Ministro della salute, di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione e con il Ministro dell'economia e delle finanze, adotta il "*Regolamento recante disposizioni sul funzionamento e l'organizzazione dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP)*";
- VISTO** l'art. 1, comma 545, della Legge 28 dicembre 2015, n. 208 recante "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)*";
- VISTA** la deliberazione del Direttore Generale n. 1 del 4 febbraio 2023, con la quale si prende atto del decreto del Ministro della Salute 3 febbraio 2023 di nomina del Dott. Cristiano Camponi a Direttore dell'INMP per un periodo di cinque anni a decorrere dal 4 febbraio 2023;
- LETTA** la proposta di delibera: "*Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 – area di intervento "Contrastare la povertà sanitaria" - Approvazione del Piano di Interventi dell'Azienda Sanitaria Locale Foggia*", presentata dal Direttore della U.O.C. Governance affari amministrativi e legali;
- PRESO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della Legge n. 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge n. 241/90 e s.m.i.;
- VISTI** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

- di **PRENDERE ATTO** dell'esito positivo della valutazione della Commissione sul Piano di Interventi trasmesso dall'Azienda Sanitaria Locale Foggia, trasmesso all'Organismo Intermedio ed alla Direzione Strategica, da ultimo, con nota prot. n. 0005705 del 26 settembre 2024, allegata alla presente deliberazione;
- di **PRENDERE ATTO** della nota prot. n. 0005737 del 30 settembre 2024 del Responsabile dell'Organismo Intermedio, allegata alla presente deliberazione, avente ad oggetto "Presa d'atto degli esiti del lavoro della Commissione di valutazione dei Piani di Intervento delle Aziende Sanitarie beneficiarie del PNES – area "Contrastare la povertà sanitaria" Prot. Int. 0005705 del 26.09.2024", con la quale il Responsabile dell'Organismo Intermedio chiede, tra l'altro, alla UOC Governance affari amministrativi e legali la predisposizione della delibera di approvazione del Piano di Interventi presentato dall'Azienda Sanitaria Locale Foggia;
- di **APPROVARE** il Piano di Interventi dell'Azienda Sanitaria Locale Foggia, allegato e parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.
- di **DARE MANDATO** al Responsabile dell'Organismo Intermedio di procedere con gli atti conseguenti;
- di **STABILIRE** che, ai sensi della deliberazione n. 125 del 10.05.2024, avente ad oggetto: "*Approvazione del Disciplinare per la formazione e la pubblicazione delle deliberazioni del Direttore Generale e delle determinazioni dirigenziali*", il presente atto potrà essere pubblicato integralmente sul sito web istituzionale.

La U.O.C. Governance affari amministrativi e legali curerà gli adempimenti previsti dagli artt. 8 e 12 del Disciplinare. Ai sensi del citato Disciplinare, i documenti allegati al presente provvedimento, non pubblicati nell'Albo Pretorio, sono soggetti a conservazione senza limiti di tempo presso la UOC Governance Affari Amministrativi e Legali.

La presente deliberazione è composta di n. 36 pagine, di cui n. 29 pagine di allegati nei termini indicati.


IL DIRETTORE GENERALE
(Dot. Cristiano Cimponi)

30



Copia conforme all'originale per uso amministrativo

Roma, li _____

Il Direttore della U.O.C. Governance
affari amministrativi e legali
(Dott. Marco Maccari)

Copia della presente deliberazione è stata inviata al Collegio Sindacale in data _____

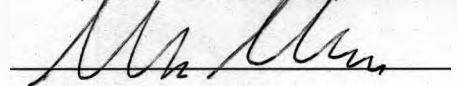
Il Direttore della U.O.C. Governance
affari amministrativi e legali
(Dott. Marco Maccari)

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è stata pubblicata nella sezione "Albo Pretorio" del sito istituzionale in data

01 OTT 2024

Il Direttore della U.O.C. Governance
affari amministrativi e legali
(Dott. Marco Maccari)





Programma Nazionale “Equità nella Salute” 2021-2027

Contrastare la povertà sanitaria

1. PIANO DI INTERVENTI dell’Azienda Sanitaria:

| | |
|------------------------------|----------------------------|
| Responsabile dell’attuazione | Dott.ssa Angelica Mirizzi |
| Referente amministrativo | Dott.ssa Giuditta Belpiede |

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

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

1. Attività in outreach:

L’Azienda ha attivato azioni per l'erogazione di prestazioni sanitarie in *outreach* a favore di persone in situazione di vulnerabilità socio-economica negli insediamenti informali della capitanata, in particolare:

- Borgo Mezzanone (c.d. Ex Pista) - Manfredonia
- Torretta Antonacci (c.d. Gran Ghetto di Rignano) - San Severo
- Borgo Tre Titoli - Cerignola
- Madonna di Ripalta - Cerignola
- Uliveto - Cerignola
- Ghetto Macedoni - Arpinova
- Fabbrica (Ex Daunialat) – Foggia
- Ghetto del Capitano – Stornara
- Pozzo Terraneo – Cerignola
- Casolari sparsi - Stornara e Stornarella
- Palmori – Lucera
- San Matteo – Lucera
- San Domenico – Lucera
- Poggio Imperiale – Lesina
- Borgo Cicerone – San Marco in Lamis
- Borgo Tressanti e Borgo San Carlo – Cerignola
- Casa Sankara – San Severo
- Arena – San Severo

Gli interventi interessano il Distretto Socio Sanitario di Cerignola quale sede organizzativa ed operativa. Riguardano il rafforzamento dell’assistenza sanitaria e socio sanitaria attraverso attività di *outreaching*, presa in carico articolata e multidisciplinare (sanitaria, sociale, psicologica e legale), al fine di facilitare l’accesso al più articolato sistema integrato delle prestazioni territoriali.

Vengono svolti da un’equipe multidisciplinare composta da:

- n. 1 Medico
- n.1 Psicologa
- n. 1 Avvocato
- n.1 Mediatore Linguistico Culturale
- n. Autista del mezzo speciale.

Destinatari delle predette attività sono i cittadini stranieri che vivono negli insediamenti informali della capitanata, attraverso innumerevoli accessi (6.058 accessi con il progetto Supreme e 5.905 accessi con il progetto Piu Supreme), relativi a:

- screening e prestazioni sanitarie
- informazioni ed orientamenti ai servizi territoriali
- info e orientamento legale sostegno psicologico
- info e orientamento legale
- mediazione linguistico – culturale

L'attività è presente senza soluzione di continuità dall'aprile 2019 a tutt'oggi in proroga fino al 30 giugno 2024. Si sono succeduti nel tempo i finanziamenti derivanti dai progetti: FAMI 1550 “ Orientamento ed Inclusione “, Supreme, Piu Supreme, Fondi Regionali.

Nel territorio della ASL vi sono i seguenti ambulatori di prossimità:

- Ambulatorio STP Cerignola (Distretto S.S.)
- Ambulatorio STP San Severo (Distretto S.S.)
- Ambulatorio STP Lesina (Distretto S.S. San Severo)
- Ambulatorio STP Manfredonia (Distretto S.S.)

Temporaneamente non attivi per carenza di risorse umane (medici):

- Ambulatorio STP Foggia (Distretto S.S.)
- Ambulatorio STP Stornarella (Distretto S.S.)

2. Utilizzo di motorhome: (inserire eventuale disponibilità)

Sono già disponibili motorhome attrezzati per l'erogazione di prestazioni sanitarie, in particolare:

- Ambulatorio mobile per lo screening e prevenzione delle patologie oncologiche della mammella
- Ambulatorio mobile per la medicina di prossimità alle popolazioni che vivono negli insediamenti informali e per gli screening oncologici finalizzati alla prevenzione del carcinoma cervico – vaginale (pap – test).

3. Co-progettazione con ETS:

L'Azienda ha attualmente in essere accordi di co-progettazione con ETSe- Intersos.

La finalità è la mediazione linguistico-culturale. Destinatari sono i migranti

La criticità è la scarsità e discontinuità delle risorse.

Nel territorio di riferimento non è presente un elenco/albo di ETS di cui l'ASL possa avvalersi per le collaborazioni utili all'erogazione dei servizi.

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

Sono attive iniziative di informazione, educazione e orientamento sanitario; attraverso l'unità mobile operante nei diversi insediamenti informali della capitanata viene svolta quotidianamente attività di:

- alfabetizzazione sanitaria
- informazione ed orientamento ai servizi territoriali
- accompagnamento ai servizi territoriali di soggetti vulnerabili
- informazione orientamento ed assistenza per la campagna di vaccinazione “ Covid 19 “
- distribuzione di brochure informative.

Nel piano formativo aziendale per gli operatori non vi sono percorsi dedicati ai temi della povertà sanitaria e medicina di prossimità.

INFORMAZIONI DI SINTESI PIANO DI INTERVENTI

| 3. Costo totale Piano di Interventi | | | | |
|---|------------------------|--|--------------------------|----------------------------|
| Progetti | Codice progetto | FESR max Euro | FSE+ max Euro | TOTALE max Euro |
| Costituzione delle equipe multidisciplinari per attività clinica | IN.4k.1_02 | | 2.696.849,40 € | 2.696.849,40 € |
| Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitari | IN.4k.1_04 | | 1.421.474,64 € | 1.421.474,64 € |
| Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni | IN.4k.2_02 | | 127.137,19 € | 127.137,19 € |
| Mediazione di sistema | IN.4k.3_01 | | 29.280,08 € | 29.280,08 € |
| Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di <i>outreach</i> | IN.4.5.1_01 | 1.534.889,68 € di cui max 1.058.790,97 € per personale odontoiatrico | | 1.534.889,68 € |
| Acquisizione di protesi odontoiatriche per persone in povertà sanitaria | IN.4.5.1_03 | 1.209.729,59 € | | 1.209.729,59 € |
| Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target | IN.4.5.2_03 | 30.821,14 € | | 30.821,14 € |
| Totale | | 2.775.440,41 | 4.274.741,31 | 7.050.181,72 |

4. Indicatori output e risultato

4.1- INDICATORI DI OUTPUT PREVISTI – FSE+

| Cod indicatore | Indicatore | Unità di Misura | Target intermedio (2024) | Target finale (2029) |
|----------------|--------------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|
| EECO01 | Numero totale dei partecipanti | Numero partecipanti | 77 | 3086 |
| EECO13 | Cittadini Paesi Terzi | Numero partecipanti | 31 | 1235 |

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 | 1543 |

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 | | 220 | 4398 |

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 | 715 |

SCHEMA 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 | Euro 2.696.849,40 |
| 2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO | |
| <p>Obiettivo generale Potenziamento dell'erogazione dei servizi rivolta alla popolazione target di progetto.</p> <p>Destinatari Persone vulnerabili italiane, di Paesi Terzi, Paesi della Comunità Europea e comunità RSC.</p> <p>Sede di svolgimento delle attività progettuali Territorio di competenza Distretti S.S. di Foggia, San Severo, Cerignola e Manfredonia (al vaglio)</p> <p>Modalità di svolgimento Itinerante, tramite l'utilizzo di ambulatori mobili e stanziale, tramite ambulatori di prossimità, da individuare nelle sedi distrettuali particolarmente disagiate.</p> <p>Collaborazioni Gli interventi di prossimità si svilupperanno in collaborazione con gli Enti del terzo settore, associazioni di volontariato, ambiti territoriali, istituzioni pubbliche e private, secondo la logica eteroreferenziale di network governance. finalizzati al raggiungimento degli obiettivi specifici, quali:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. fornire assistenza sanitaria, psicologica, sociale, amministrativa e legale alle comunità solitamente più difficili da raggiungere; 2. facilitare l'accesso alle cure sanitarie; 3. sensibilizzare sull'importanza degli screening vaccinali; 4. migliorare la fase di accesso ai Servizi Sanitari Territoriali; 5. assicurare una risposta ai bisogni di salute il più possibile omogenea e di sistema offrendo un servizio di assistenza socio sanitaria <p>orientare la popolazione all'accesso ai servizi, con diffusione delle mappe digitali di fruibilità dei servizi sociosanitari</p> <p>Impegno orario/giornaliero: in corso di definizione</p> <p>Analisi del fabbisogno L'équipe prevede la presenza di figure professionali, che garantiranno le competenze, le mansioni e i ruoli necessari per facilitare l'accesso agli interventi socio sanitari. Inoltre, i professionisti del team lavoreranno in sinergia con gli altri servizi del territorio, con l'obiettivo di rafforzare gli aspetti di multidisciplinarietà della presa in carico. A tal fine, si prevede una composizione multidisciplinare del team e relativo impegno orario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. 2 medici - n. 1 psicologo - n. 1 assistente sociale - n. 1 mediatore linguistico-culturale - n. 1 amministrativo - n. 2 autista - n. 1 avvocato - n. 2 infermieri di comunità | |

Funzioni EQUIPE ESTERNA

Medico

Il medico che opererà sul motorhome e nell'ambulatorio assume le funzioni di responsabile del team. Dopo una prima visita (anamnesi) e l'inquadramento diagnostico predisporrà il trattamento o la prescrizione farmacologica/diagnostica strumentale/specialistica più idonea, orienterà verso le strutture sanitarie territoriali, gli enti di tutela e i servizi di accoglienza e integrazione.

Infermiere

L'infermiere è il professionista che promuove e tutela la salute della comunità in collaborazione con le altre figure quali medico di medicina generale, assistente sociale, altri specialisti e con tutte le risorse formali e informali presenti sul territorio, monitora diversi parametri vitali, educa su stili di vita sani, coadiuva il medico nelle attività diagnostiche e strumentali.

Assistente sociale

L'A.S. assume le funzioni di case manager.

Partecipa a tutte le fasi del processo di valutazione, pianificazione e implementazione degli interventi promuovendo la partecipazione della persona vulnerabile, facilitando l'attivazione delle risorse naturali del contesto, individuando le risorse formali necessarie e disponibili, definendo/individuando gli elementi di contesto per la presa in carico. Per competenze professionali l'assistente sociale è in grado di mettere il beneficiario nella condizione di poter esprimere i propri bisogni. Allo stesso tempo consente di facilitare il rapporto con i servizi del territorio, conoscendone la normativa di riferimento e le possibilità (e modalità) di accesso da parte dei beneficiari.

Psicologo

Il ruolo dello psicologo è importante per far incontrare le esigenze e le istanze del singolo nella sua complessità, nonché per l'eventuale intervento in casi di supporto specifico di particolari fragilità o di difficoltà ad accettare le proprie condizioni di vita. Tenuto conto che tra le persone vulnerabili la presa in carico è diretta anche alle persone provenienti da differenti Paesi e contesti, lo psicologo deve avere una formazione e un background lavorativo di stampo "trans-culturale/etnopsichiatrico".

Mediatore linguistico-culturale

Il ruolo del mediatore linguistico-culturale è indispensabile sia nella relazione multidisciplinare della persona vulnerabile proveniente da Paesi terzi, Paesi europei e RSC con i servizi socio-sanitari quanto negli eventuali processi di cura, per i quali risulta strategico delineare un percorso personalizzato, con chiara definizione degli obiettivi, contenuti e modalità da verificare lungo tutto il periodo di presa in carico. A tal fine, il M. supporterà la programmazione di colloqui con la persona interessata, oltre che il processo di empowerment della stessa.

Coadiutore amministrativo

L'amministrativo sarà tenuto alla tenuta/registrazione del flusso informativo delle attività che l'equipe multidisciplinare porrà in essere presso gli ambulatori. Si occuperà, altresì, della verifica della presenza/registrazione da prendere in carico all'interno del sistema Edotto-anagrafe assistiti

Autista

L'autista dovrà garantire la conduzione del motorhome presso i luoghi di svolgimento delle attività dell'equipe multidisciplinare, secondo programmazione delle attività.

Avvocato

L'avvocato garantisce l'orientamento alla tutela giurisdizionale (es. gratuito patrocinio.), affiancamento della persona vulnerabile nei rapporti con gli attori istituzionali (Prefettura, Questura, Comuni) anche ai fini della identificazione degli "invisibili" o privi di documentazione anagrafica, l'assolvimento delle pratiche burocratiche, la collaborazione con i CAF/Patronati

Capacità trasversali

Oltre alle competenze specifiche al proprio ruolo e alla propria figura professionale i componenti del team multidisciplinare, anche al fine di consentire un rafforzamento del lavoro di équipe, dovranno assicurare lo sviluppo delle seguenti competenze trasversali:

- conoscenza dell'utenza specifica;
- elasticità professionale nel riconoscere le diverse condizioni di vita di coloro che accedono al servizio offerto, favorendo in tal modo un approccio complessivo di presa in carico;
- capacità di condividere la presa in carico di gruppo, implementando le proprie capacità relazionali;
- capacità di comunicazione e ascolto attivo con attitudine alla lettura/comprendimento del linguaggio non verbale e paraverbale, nonché abilità a una approfondita interpretazione dei comportamenti (per esempio intuire i segnali di "avvertimento" dell'esistenza di una criticità);

- avere consapevolezza delle barriere emotive che si frappongono nella relazione ha impostato una consolidata collaborazione

Figure professionali esterne

L'equipe esterna composta da: n.2 medici, n.1 psicologo, n.1 avvocato, n.1 mediatore n.2 autista. n. 1 assistente sociale, n. 1 amministrativo e n. 2 infermieri saranno reclutati tramite Avviso pubblico di selezione.

Figure professionali interne

Il ricorso a figure professionali interne all'organico aziendale ha l'obiettivo di favorire il monitoraggio degli step operativi dei Progetti del Piano Nazionale sull'Equità della Salute durante l'intero arco temporale dei singoli timesheet.

L'individuazione del personale interno da impegnare nelle attività progettuali avverrà attraverso l'indizione di Avviso interno/manifestazione d'interesse

2.1 GOVERNANCE

Il modello organizzativo è il modello di salute di prossimità e s'ispira sia a pregresse e significative esperienze progettuali promosse dall'INMP e da altre Aziende Sanitarie italiane, nonché al Piano d'azione salute con e per le comunità Rom, Sinti e Caminanti-Ministero della Salute, le cui indicazioni possono ritenersi applicabili trasversalmente alle condizioni in cui versa la popolazione target della presente progettualità.

Pertanto, le macroaree del modello organizzativo aziendale sono ravvisabili nella:

1. Formazione del personale sanitario e non

AZIONI:

- Corsi di formazione per operatori sanitari e non

2. Conoscenza e accesso ai servizi

AZIONI

- Mappatura dei servizi sanitari territoriali
- Informazione
- Orientamento

3. Servizi di prevenzione, diagnosi e cura

AZIONI

- Prevenzione e promozione della salute

Gli ambiti della prevenzione riguardano prevalentemente quattro aree: promozione di corretti stili di vita; ambienti di vita; percorso materno-infantile e tutela della gravidanza; vaccinazioni

- Percorsi di diagnosi e cura e continuità assistenziale

Promozione di percorsi di cura ordinari per la costruzione di un rapporto di fiducia che consenta di evitare l'utilizzo inappropriato dei servizi di emergenza urgenza ed avviare una presa in carico adeguata per la cronicità.

3. CRONOPROGRAMMA

V. ALLEGATO 1

PIANO ANNUALE DI RENDICONTAZIONE

La rendicontazione sarà effettuata con cadenza trimestrale così come previsto dalla Delibera INMP n. 61 del 04/03/2024.

Al termine di ogni anno si procederà alla rendicontazione annuale alla quale saranno allegati tutti i documenti giustificativi delle spese.

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Piano finanziario

| Voci di spesa | Importi previsti (euro) |
|---|---|
| A) Costi diretti | |
| Spese del personale (*) | 2.694.155,24 |
| | |
| B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione) | 2.694,16 |
| | |
| Costo totale del progetto (A+B) | 2.696.849,40 |
| Richiesta dell'anticipo dell'1% | <input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i> |

NOTA

La tariffa applicata per il personale (interno ed esterno) è stata determinata sulla base degli stipendi tabellari suddivisi per categoria e livello economico previsti dai CC.NN.LL Comparto Sanità anno 2019-2021- CCNL Funzioni Livello-2019-2021- CCNL Area Sanità 2019-2021 .

Per il personale interno Dirigente PTA si è applicata la tariffa massima oraria prevista per l'area dei funzionari del CCNL Comparto Sanità anno 2019-2021 come incentivo per il ruolo svolto nel progetto così come previsto nelle raccomandazioni Allegato 1

| EQUIPE N. 1 | | | | | |
|----------------------|--------------|---------------------|-------------------|-------------|-----------------------|
| FIGURA PROFESSIONALE | COSTO ORARIO | IMPEGNO SETTIMANALE | COSTO SETTIMANALE | COSTO ANNUO | COSTO INTERO PROGETTO |
| MEDICO | 37 | 28 | 1.036,00 | 53.872,00 | 287.317,33 |
| AVVOCATO | 37 | 26 | 962,00 | 50.024,00 | 266.794,67 |
| MEDIATORE | 22 | 26 | 572,00 | 29.744,00 | 158.634,67 |
| PSICOLOGO | 37 | 26 | 962,00 | 50.024,00 | 266.794,67 |
| AUTISTA | 19 | 28 | 532,00 | 27.664,00 | 147.541,33 |
| AUTISTA | 19 | 28 | 532,00 | 27.664,00 | 147.541,33 |
| INFERMIERE | 22 | 28 | 616,00 | 32.032,00 | 170.837,33 |
| ASSISTENTE SOCIALE | 22 | 26 | 572,00 | 29.744,00 | 158.634,67 |
| | | | 5.784,00 | 300.768,00 | 1.604.096,00 |

| EQUIPE N. 2 | | | | | |
|--------------------------------|--------------|---------------------|-------------------|-------------|-----------------------|
| FIGURA PROFESSIONALE | COSTO ORARIO | IMPEGNO SETTIMANALE | COSTO SETTIMANALE | COSTO ANNUO | COSTO INTERO PROGETTO |
| MEDICO | 37 | 28 | 1.036,00 | 53.872,00 | 287.317,33 |
| INFERMIERE | 22 | 28 | 616,00 | 32.032,00 | 170.837,33 |
| COADIUTORE AMM.VO | 19 | 28 | 532,00 | 27.664,00 | 147.541,33 |
| | | | 2.184,00 | 113.568,00 | 605.696,00 |
| COSTO TOTALE PERSONALE ESTERNO | | | 7.968,00 | 414.336,00 | 2.209.792,00 |

| EQUIPE INTERNA | | | | | |
|-----------------------------|--------------|---------------------|-------------------|-------------|-----------------------|
| FIGURA PROFESSIONALE | COSTO ORARIO | IMPEGNO SETTIMANALE | COSTO SETTIMANALE | COSTO ANNUO | COSTO INTERO PROGETTO |
| RESPONSABILE ATTUAZIONE | 33,00 | 10 | 330,00 | 17.160,00 | 91.520,00 |
| REFERENTE AMMINISTRATIVO | 33,00 | 10 | 330,00 | 17.160,00 | 91.520,00 |
| ESPERTO RENDICONDAZIONE | 29,65 | 10 | 296,50 | 15.418,00 | 82.229,90 |
| ASSISTENTE SOCIALE | 29 | 10 | 290,00 | 15.080,00 | 80.426,67 |
| COLLABORATORE AMMINISTRATIV | 25 | 10 | 250,00 | 13.000,00 | 69.333,33 |
| COLLABORATORE AMMINISTRATIV | 25 | 10 | 250,00 | 13.000,00 | 69.333,33 |
| | | | | 90.818,00 | 484.363,24 |

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 | Euro 1.421.474,64 |

2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

L'approvvigionamento di farmaci, dispositivi medici verrà espletato attraverso l'U.O. SSD "Gestione Beni Farmaceutici" della ASL Foggia tramite l'acquisto diretto alle ditte farmaceutiche. Tale modalità di acquisto, secondo le condizioni di miglior favore di norma previste per il SSN (almeno il 50% di sconto del prezzo al pubblico), permetterebbe di acquistare un numero maggiore di farmaci e quindi di soddisfare il fabbisogno della popolazione target destinataria degli interventi del presente progetto.

L'erogazione dei farmaci acquistati verrà eseguita attraverso l'U.O. SSD "Gestione Beni Farmaceutici" poiché struttura specializzata nella logistica disponendo di risorse strutturali ed organizzative utili a tal fine.

La modalità organizzativa per lo svolgimento delle fasi progettuali prevede:

- a) Costituzione equipe:
 - n. 1 farmacista (personale esterno)
 - n. 2 amministrativi (personale interno)
- b) Protocollo operativo con la descrizione delle procedure relative all'erogazione dei farmaci e di tutte le attività amministrative, predisposto dal personale farmacista del progetto.
- c) Individuazione di un Prontuario Terapeutico dove verranno individuati tutti i farmaci (Farmaci di fascia A e fascia C). Tale Prontuario verrà predisposto dal personale medico e dal personale farmacista coinvolto nel progetto.
- d) Creazione di un centro di prelievo dedicato al progetto utile a tutta la rendicontazione delle movimentazioni dei farmaci utilizzati dai beneficiari del progetto.

Le modalità di coinvolgimento della popolazione target di Progetto rientrano negli impegni di collaborazione con gli ETS, con i Servizi sociali e Servizi anagrafe comunali, congiuntamente ai Servizi anagrafe sanitaria aziendali.

Sinteticamente si delinea la modalità di erogazione dei farmaci attraverso gli ETS.

2.1 GOVERNANCE

Per modalità di coinvolgimento degli ETS si rimanda alla sezione 2.1 della Scheda Progetto n. 3.

Le attività dei Servizi Sociali comunali saranno declinate in Accordi di collaborazione, stipulati con la ASL.

Sinteticamente la modalità organizzativa da adottare:

1. il medico dell'equipe multidisciplinare, a seguito d'inquadramento diagnostico, prescriverà terapia farmacologica
2. gli ETS, raccolte le prescrizioni, cureranno la consegna delle stesse presso la farmacia territoriale aziendale, che provvederà alla fornitura dei farmaci/materiale sanitario richiesto
3. gli ETS provvederanno alla consegna e alla distribuzione presso gli ambulatori di prossimità e i motorhome.

La previsione di personale dedicato (farmacista e amministrativo) consentirà un ampliamento dell'offerta di servizio a sostegno del sistema di prossimità nell'erogazione farmaceutica per la popolazione target di progetto.

Inoltre, il coinvolgimento della Farmacia territoriale aziendale costituisce un valore aggiunto in termini di economicità e di agevolazione per gli utenti, sollevati dal disagio di doversi rivolgere direttamente farmacie convenzionate.

PIANO DELLE ATTIVITA'

- Procedure di selezione – Avviso pubblico manifestazione d'interesse per co-progettazione con ETS
- Procedura convenzione UNIFG – al vaglio
- Predisposizione di un prontuario terapeutico
- Predisposizione di un protocollo operativo: procedure relative all'ordinazione ed erogazione dei farmaci da parte degli hub farmaceutici, alla preparazione del materiale da erogare da parte dei farmacisti dedicati alla consegna del materiale sanitario per il tramite degli ETS

3. CRONOPROGRAMMA

V. ALLEGATO 2

PIANO ANNUALE DI RENDICONTAZIONE

La rendicontazione sarà effettuata con cadenza trimestrale così come previsto dalla Delibera INMP n. 61 del 04/03/2024.

Al termine di ogni anno si procederà alla rendicontazione annuale alla quale saranno allegati tutti i documenti giustificativi delle spese.

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Piano finanziario

| Voci di spesa | Importi previsti (euro) |
|---|---|
| A) Costi diretti | |
| Spese per acquisto farmaci fascia C e fascia A senza nota AIFA | 1.100.000,00 |
| Spese servizi forniti da ETS | 86.851,00 |
| Spese del personale (*) | 233.203,59 |
| A) Tot. Costi diretti | 1.420.054,59 |
| B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione) | 1.420,05 |
| | |
| Costo totale del progetto (A+B) | <u>1.421.474,64</u> |
| Richiesta dell'anticipo dell'1% | <input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i> |

NOTA

Per i farmaci di fascia A sarà oggetto di rendicontazione la sola quota di compartecipazione a carico dell'utenza.

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 | Euro 127.137,19 |

2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Le misure di outreach finalizzate ad assicurare l'accessibilità e la prossimità delle prestazioni, secondo accessi facilitati, cosiddetti a bassa soglia, configureranno le azioni di primo contatto nei confronti della popolazione target vulnerabile e priva di strumenti e di accesso ai servizi sociali, sanitari e di inclusione.

Il modello di azione del servizio di outreach si baserà sulla cooperazione istituzionale con gli altri servizi o progetti operativi nel territorio provinciale, definendo le pratiche operative di segnalazione e invio e mantenendo costanti le modalità di scambio e interazione.

Il modello d'azione della co-progettazione da adottare da parte della ASL e dell'ETS sarà orientato alla condivisione non solo degli strumenti ma soprattutto della visione e della metodologia, che ad essi sottendono.

In particolare, ai sensi dell'art.55, c. 3 del Codice del Terzo Settore e L. n. 241/1990 e ss.mm.ii., sarà attivato un rapporto di collaborazione non qualificabile come appalto ai fini dell'attivazione di attività innovative e sperimentali, secondo quanto indicato di seguito:

| | |
|------------------------------|--|
| Procedura | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indizione di procedura ad evidenza pubblica, mediante Avviso ▪ Svolgimento tavoli di co-progettazione, verbalizzazioni, chiusura procedimento |
| Finalità | Attivazione di un partenariato, in funzione collaborativa |
| Partecipanti | ETS sia in forma singola che in forma associata |
| Chiusura procedimento | Provvedimento finale che prende atto della procedura svolta e sottoscrizione di apposita convenzione |

L'applicazione dei modelli d'azione alle attività di outreach e referral sarà realizzata attraverso:

1. mappatura periodica e conoscenza approfondita della rete dei servizi socio-sanitari e assistenziali presenti sul territorio
2. strutturazione delle collaborazioni efficaci, per favorire invii o accompagnamenti mirati al tipo di bisogno espresso
3. informativa al singolo o/e al piccolo gruppo in merito ai diritti e alle misure di tutela, attraverso contatti costanti con gli operatori delle unità mobili.
4. Attivazione del meccanismo di segnalazione –referral- della persona e delle relative vulnerabilità alle autorità o ai servizi competenti, ovvero ai soggetti che possano meglio rispondere ai bisogni individuati, nel rispetto della confidenzialità delle informazioni e del consenso delle persone interessate

Modalità/strumenti:

1. Ricerca –azione partecipata e analisi di contesto
2. Rilevazione degli indicatori di vulnerabilità, attraverso questionari e interviste, in collaborazione con gli ambiti territoriali, ed EE.TT.SS., per l'attivazione di percorsi di emersione dalla marginalità e dal ritiro sociale
3. Convenzioni con EE.TT.SS. per attivazione di co-progettazione aperta, ai sensi del D.Lgs. n. 117/207 e Direttiva ANAC n. 72/2021

I risultati attesi

- conoscenza delle caratteristiche e dei bisogni del target persone di diverse nazionalità e fasce d'età;
- orientamento alla rete dei servizi;
- creazione di relazioni capaci di orientare verso la partecipazione alle attività realizzate dalla rete territoriale;
- miglioramento di stili di vita;

- costituzione di un gruppo eterogeneo (composto da abitanti, referenti di associazioni e servizi, ecc.) che costituiranno il primo Laboratorio territoriale.

Il monitoraggio e i risultati delle attività progettuali saranno pubblicati sul sito aziendale al quale sarà riservato uno spazio dedicato. In corso di definizione, ulteriori modalità di pubblicazione dei dati riferiti al Progetto.

2.1. GOVERNANCE

Sebbene il lavoro di outreach non sia pianificabile nei dettagli e mantenga un carattere aperto, si comunica l'intenzionalità degli interventi, rivolti alla popolazione target del Progetto, come di seguito declinati:

Impegno Servizi Sociali/Ambiti Territoriali Sociali/Comuni/ **EE.TT.SS.**, definizione attività:

- attivazione Rete di supporto sociale (formata da **ASL**, Servizi Sociali degli ambiti territoriali sociali e dei Comuni provinciali) – in corso di definizione
- mappatura e rilevazione dati di competenza, riferiti alla popolazione target
- formalizzazione accordi di collaborazione con **ASL**
- tavoli partecipativi e forum locali
- assemblee pubbliche

Impegno degli **EE.TT.SS.**, che parteciperanno al Bando in forma singola o associata, definizione attività:

- attività di unità di strada
- drop-in
- servizio di counseling integrato da equipe clinica
- uscite settimanali di contatto durante le quali garantire distribuzione di materiale informativo di tipo sanitario/sociale/legale
- accompagnamenti presso presidi sanitari, anagrafe sanitaria, uffici comunali, sindacati (da definirsi)

La realizzazione di un sistema integrato di questo tipo presuppone un'azione di governance istituzionale da parte dei Servizi Sociali Comunali/Ambiti Territoriali Sociali/ **EE.TT.SS.** e **ASL** per la predisposizione delle condizioni organizzative, necessaria alla programmazione degli interventi.

A tal fine, risulterà necessario attivare un processo di progettazione partecipata attraverso strumenti quali:

Outreach, per la ricerca dei possibili soggetti interessati dal tema del percorso, attraverso la distribuzione di materiale informativo o interventi di informazione mirati.

Action planning per l'individuazione dei bisogni e dei problemi del contesto territoriale grazie al contributo della comunità locale.

3. CRONOPROGRAMMA

V. ALLEGATO 3

PIANO ANNUALE DI RENDICONTAZIONE

La rendicontazione sarà effettuata con cadenza trimestrale così come previsto dalla Delibera INMP n. 61 del 04/03/2024.

Al termine di ogni anno si procederà alla rendicontazione annuale alla quale saranno allegati tutti i documenti giustificativi delle spese.

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

| Piano finanziario | |
|---|---|
| Voci di spesa | Importi previsti (euro) |
| A) Costi diretti | |
| Spese servizi forniti da ETS | 127.010,18 |
| | |
| B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione) | 127,01 |
| Costo totale del progetto (A+B) | 127.137,19 |
| | |
| Richiesta dell'anticipo dell'1% | <input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i> |

SCHEMA 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 | Euro 29.280,08 |
| 2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO | |
| <p>Obiettivo generale Apertura di spazi dialogici tra mondo sanitario e altri nodi della rete, che si avvicina al concetto di diffusione della governance nel processo di costruzione della salute pubblica attraverso la mobilitazione delle risorse della popolazione e delle organizzazioni locali, in quanto soggetti attivi e non solo beneficiari</p> <p>Destinatari Leader di comunità e associazioni di rappresentanza</p> <p>Modalità di coinvolgimento La modalità di coinvolgimento si svilupperà attraverso 3 traiettorie di azione: SCONFINAMENTO, SOSTENIBILITA' E ACCOUNTABILITY/RENDICONTAZIONE attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ mappatura dei bisogni e delle risorse con chiare caratterizzazioni dei servizi ▪ mantenimento dei rapporti con tutti i soggetti territoriali ▪ promozione di tavoli congiunti ▪ creazione di network-reti di collaborazione fra contesti diversi <p>Dopo analisi dettagliata e completa dei soggetti esterni, il percorso di coinvolgimento prevede la sottoscrizione di atti formali (protocolli d'intesa).</p> | |
| 2.1 GOVERNANCE | |
| <p>Il modello organizzativo previsto al fine di assicurare un'efficace mediazione tra ASL FG e comunità si svilupperà secondo le linee direttrici della mediazione di sistema, includendo tutte quelle attività tese al riorientamento dei servizi sanitari in un'ottica di maggiore permeabilità e fruibilità, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Attivazione di laboratori territoriali per la crescita di competenze nella lettura dei problemi e nella costruzione partecipata della progettazione; ▪ Adozione di atti formali e procedure di selezione per l'integrazione dei leader ▪ potenziamento dei punti unici d'accesso socio sanitari (PUA) ▪ l'introduzione della flessibilità negli orari di apertura dei servizi socio sanitari <p>La realizzazione di un sistema integrato di questo tipo presuppone un'azione di governance istituzionale da parte dei Servizi Sociali Comunali/Ambiti Territoriali Sociali/ EE.TT.SS. e ASL per la predisposizione delle condizioni organizzative, necessaria alla programmazione degli interventi. A tal fine, risulterà necessario attivare un processo di progettazione partecipata attraverso strumenti quali:</p> <p>Outreach, per la ricerca dei possibili soggetti interessati dal tema del percorso, attraverso la distribuzione di materiale informativo o interventi di informazione mirati.</p> <p>Action planning per l'individuazione dei bisogni e dei problemi del contesto territoriale grazie al contributo della comunità locale.</p> | |

3. CRONOPROGRAMMA

V. ALLEGATO 4

Si prevede l'adozione di atti formali con i leader di comunità e associazioni di rappresentanza, con comitati di quartiere, ove presenti, soggetti leader di insediamenti informati e autorizzati e istituzione di laboratori territoriali

PIANO ANNUALE DI RENDICONTAZIONE

La rendicontazione sarà effettuata con cadenza trimestrale così come previsto dalla Delibera INMP n. 61 del 04/03/2024.

Al termine di ogni anno si procederà alla rendicontazione annuale alla quale saranno allegati tutti i documenti giustificativi delle spese.

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

CRITICITA'

1. Presenza di alcuni contesti, istituzionali e informali, particolarmente resistenti ad essere influenzati e inclusi, che delegano invece di partecipare e/o che presentano una mancanza, una non chiarezza o un turnover degli interlocutori
2. Ostacoli al processo di inclusione delle popolazioni RSC, migranti irregolari e persone vulnerabili socio economicamente nel tessuto sociale per l'atteggiamento di chiusura da parte delle popolazioni locali

MODALITA' DI SUPERAMENTO

Promozione di azioni di mediazione di sistema

Ripensamento dell'organizzazione interna dei servizi socio sanitari sulla base delle dimostrate esigenze della sua potenziale utenza (flessibilità degli orari di apertura, disponibilità dei servizi di mediazione e/o interpretariato, sviluppo del lavoro attraverso équipe multidisciplinari, stimolo all'integrazione socio-sanitaria, offerta attiva ed orientamento sanitario di prossimità)

| Piano finanziario | |
|---|---|
| Voci di spesa | Importi previsti (euro) |
| Costi diretti per le attività progettuali | 29.250,83 |
| | |
| Costi indiretti 0,01% | 29,25 |
| | |
| Costo totale del progetto | 29.280,08 |
| Richiesta dell'anticipo dell'1% | <input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i> |

SCHEMA 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 | 1.534.889,68 € di cui max 1.058.790,97 € per personale odontoiatrico |
| 2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO | |
| <p>Obiettivo generale Screening sanitari odontoiatrici e erogazione gratuita di prestazioni odontoiatriche</p> <p>Destinatari Persone vulnerabili italiane, di Paesi Terzi, Paesi della Comunità Europea e comunità RSC.</p> <p>Modalità di svolgimento Itinerante, tramite l'utilizzo di ambulatori mobili.</p> <p>Attività Motorhome clinico</p> <ul style="list-style-type: none"> - redazione di una scheda socio-anagrafica e clinica personalizzata - colloquio per la decodificazione dei bisogni di salute espressi e inespressi - prestazioni sanitarie di base (medicazioni, cure di base, consulenze) - erogazione farmaci - orientamento alle strutture del Sistema Sanitario Nazionale o verso centri di accoglienza e altri servizi (servizi sociali, luoghi di aggregazione, centri d'ascolto, etc). <p>Collaborazioni Gli interventi di prossimità si svilupperanno in collaborazione con gli studi odontotecnici, associazioni di volontariato, ambiti territoriali, istituzioni pubbliche e private, secondo la logica di network governance, finalizzati al raggiungimento degli obiettivi specifici, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ programmi/azioni di prevenzione e di cura odontoiatrica per soggetti portatori di disagio per l'individuazione del bisogno e delle aree prioritarie di intervento, tra cui minori in condizioni di disagio socioeconomico seguiti dai servizi sociali e/o sottoposti a provvedimenti giudiziari di tutela con collocamento in struttura residenziale o affidamento familiare; ▪ realizzazione di campagna di prevenzione e sensibilizzazione diffusa svolta nelle scuole e nelle strutture protette al fine promuovere la cultura della corretta alimentazione e della salute dei denti ▪ mappatura dei servizi odontoiatrici ▪ coordinamento delle associazioni e dei servizi istituzionali per l'individuazione dei soggetti svantaggiati che devono ricorrere alle cure <p>Fabbisogno del personale Equipe: composizione e impegno orario settimanale: suscettibile di modifica</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 autista 1 odontoiatra 1 assistente alla poltrona 1 coadiutore amministrativo 1 igienista dentale <p>Il reclutamento del personale avverrà attraverso procedure pubbliche di selezione <i>delle</i> figure professionali</p> | |

declinate nel fabbisogno del personale.

15

Di seguito, si comunica il numero e la tipologia dei motorhome da acquisire:

N. 1 motorhome odontoiatrico

N.2 motorhome clinici

RISULTATI ATTESI:

- i. sensibilizzazione alle cure odontoiatriche e al benessere dentale nelle aree più disagiate del territorio provinciale
- ii. creazione di una rete coordinata di servizi per garantire l'accesso alle cure odontoiatriche
- iii. stipula convenzioni con università
- iv. trattamenti di primo e secondo livello

2.1 GOVERNANCE

Relativamente alle prestazioni saranno garantite:

- visita odontoiatrica
- ablazione del tartaro e insegnamento igiene orale
- sigillatura dei solchi dei molari e premolari
- estrazione dei denti compromessi
- protesi parziale in resina con ganci a filo (per arcata)
- protesi totale in resina (per arcata)
- applicazioni degli apparecchi ortodontici a soggetti 0-14

Odontoiatra

Funzioni principali:

L'odontoiatra si occupa della salute dei denti, delle gengive, delle mucose, delle ghiandole, della mandibola, della mascella e dei tessuti neuromuscolari.

Durante la visita l'odontoiatra studierà lo stato di salute della bocca per escludere la presenza di carie, rigonfiamenti, e infezioni.

Durante la prima visita, si stabilisce il piano di trattamento e la priorità di intervento.

Assistente alla poltrona

Funzioni principali:

- applicare tecniche di supporto nelle attività di intervento sul paziente svolte dall'odontoiatra;
- collaborare con l'odontoiatra nell'illustrare le misure adeguate di profilassi
- controllare lo stato di strumentazione, farmaci, apparecchiature e materiali dentali;
- sanificare e pulire gli ambienti di lavoro;
- applicare tecniche di decontaminazione, disinfezione, pulizia e sterilizzazione dello strumentario e delle attrezzature del mestiere;
- allestire i tray per la conservativa, la protesi, l'endodonzia e la chirurgia orale;
- applicare procedure di raccolta, stoccaggio e smaltimento dei rifiuti sanitari differenziati.

Igienista dentale

Funzioni principali:

- pulizia dei denti periodica o saltuaria con trattamenti igienici;
- piccoli interventi di riparazione dei denti;
- rimozione della placca dalla dentatura dei pazienti;
- ispezione di gengive, denti e palato per individuare eventuali malattie o problematiche;
- scambio di informazioni col dentista dello studio riguardo la situazione del paziente;
- tracciamento della storia clinica del paziente e dei cambiamenti che avvengono (se occorrono);
- follow-up con i pazienti, spiegando l'importanza dell'igiene orale e quali sono i modi per prendersi correttamente cura dei denti;
- raccolta delle impronte delle strutture dentali con lo stucco o il gesso;

- somministrazione dell'anestetico locale al paziente, quando necessario;
- indicazione delle norme di una corretta alimentazione in modo da mantenere una buona salute orale.

Attività Motorhome clinico e Ambulatorio di prossimità

- redazione di una scheda socio-anagrafica e clinica personalizzata
- colloquio per la decodificazione dei bisogni di salute espressi e inespressi
- prestazioni sanitarie di base (medicazioni, cure di base, consulenze
- erogazione farmaci
- orientamento alle strutture del Sistema Sanitario Nazionale o verso centri di accoglienza e altri servizi (servizi sociali, luoghi di aggregazione, centri d'ascolto, etc.

Capacità trasversali

Oltre alle competenze specifiche al proprio ruolo e alla propria figura professionale i componenti del team multidisciplinare, anche al fine di consentire un rafforzamento del lavoro di équipe, dovranno assicurare lo sviluppo delle seguenti competenze trasversali:

- conoscenza dell'utenza specifica;
- elasticità professionale nel riconoscere le diverse condizioni di vita di coloro che accedono al servizio offerto, favorendo in tal modo un approccio complessivo di presa in carico;
- capacità di condividere la presa in carico di gruppo, implementando le proprie capacità relazionali;
- capacità di comunicazione e ascolto attivo con attitudine alla lettura/comprendimento del linguaggio non verbale e paraverbale, nonché abilità a una approfondita interpretazione dei comportamenti (per esempio intuire i segnali di "avvertimento" dell'esistenza di una criticità);
- avere consapevolezza delle barriere emotive che si frappongono nella relazione ha impostato una consolidata collaborazione

La realizzazione di un sistema integrato di questo tipo presuppone un'azione di governance istituzionale da parte dei Servizi Sociali Comunali/Ambiti Territoriali Sociali/ EE.TT.SS. e ASL per la predisposizione delle condizioni organizzative, necessaria alla programmazione degli interventi.

A tal fine, risulterà necessario attivare un processo di progettazione partecipata attraverso strumenti quali:

Outreach, per la ricerca dei possibili soggetti interessati dal tema del percorso, attraverso la distribuzione di materiale informativo o interventi di informazione mirati.

Action planning per l'individuazione dei i bisogni e dei problemi del contesto territoriale grazie al contributo della comunità locale.

3. CRONOPROGRAMMA

V. ALLEGATO 5

PIANO ANNUALE DI RENDICONTAZIONE

La rendicontazione sarà effettuata con cadenza trimestrale così come previsto dalla Delibera INMP n. 61 del 04/03/2024.

Al termine di ogni anno si procederà alla rendicontazione annuale alla quale saranno allegati tutti i documenti giustificativi delle spese.

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

CRITICITA'

scarsa sensibilità ai problemi di prevenzione e cura dei propri denti, anche e soprattutto per gli elevati costi da sostenere presso le strutture odontoiatriche private.

MODALITA' DI SUPERAMENTO

Prossimità delle prestazioni e campagne di sensibilizzazione

| Piano finanziario | |
|--|--|
| Voci di spesa | Importi previsti (euro) |
| A) Costi diretti | |
| Spese per acquisto ambulatori mobili attrezzati (clinici e odontoiatrici) | 290.500,00 |
| Spese per acquisto/manutenzione attrezzature e allestimenti di ambulatori di prossimità | 278.239,71 |
| Spese per acquisto/manutenzione attrezzature tecniche per l'attività di odontoiatria sociale | 120.136,61 |
| Spese del personale team odontoiatrici (*) | 844.480,00 |
| A) Tot. Costi diretti | 1.533.356,32 |
| B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione) | 1.533,36 |
| | |
| Costo totale del progetto (A+B) | 1.534.889,68 |
| Richiesta dell'anticipo dell'1% | <input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i> |

| EQUIPE ODONTOIATRICA PROGETTO N. 5 | | | | | |
|---|---------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|------------------------------|
| | COSTO ORARIO | IMPEGNO SETTIMANALE | COSTO SETTIMANALE | COSTO ANNUO | COSTO INTERO PROGETTO |
| ODONTOIATRA MEDICO | 37 | 28 | 1.036,00 | 53.872,00 | 269.360,00 |
| ASSISTENTE ALLA POLTRONA | 19 | 28 | 532,00 | 27.664,00 | 138.320,00 |
| AUTISTA | 19 | 28 | 532,00 | 27.664,00 | 138.320,00 |
| COAUDIUTORE AMM.VO | 19 | 28 | 532,00 | 27.664,00 | 138.320,00 |
| IGENISTA DENTALE | 22 | 28 | 616,00 | 32.032,00 | 160.160,00 |
| | | | 3.248,00 | 168.896,00 | 844.480,00 |

La tariffa applicata per il personale (interno ed esterno) è stata determinata sulla base degli stipendi tabellari suddivisi per categoria e livello economico previsti dai CC.NN.LL Comparto Sanità anno 2019-2021- CCNL Funzioni Livello-2019-2021- CCNL Area Sanità 2019-2021

SCHEMA PROGETTO 6

| 1. INFORMAZIONI GENERALI | |
|---|---|
| Titolo del progetto: | Acquisizione e dotazione di protesi odontoiatriche |
| Codice progetto | IN.4.5.1_03 |
| Inizio progetto | 1 Ottobre 2024 – 1 Dicembre 2029 |
| Fine progetto | |
| Priorità | 2 – Servizi sanitari di qualità (FESR) |
| Costo totale del progetto | Euro 1.209.729,59 |
| 2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO | |
| <p>L'approvvigionamento avverrà tramite stipula di contratti con laboratori odontotecnici, individuati attraverso pubblica selezione e presenti sul territorio aziendale.</p> <p>La ASL convenziona un numero di laboratori odontotecnici sufficienti al regolare svolgimento del servizio, garantendo congrua corrispondenza al fabbisogno rilevato nei territori sedi di Progetto.</p> <p>La dotazione delle protesi avverrà per il tramite dell'equipe odontoiatrica di cui al progetto IN.4.5.1_01, secondo Protocollo operativo in corso di definizione</p> | |
| 2.1 GOVERNANCE | |
| <p>La funzione principale dei laboratori odontotecnici è la creazione di dispositivi medici ortodontici costruiti, secondo quanto prescritto dagli odontoiatri.</p> <p>La realizzazione di una corretta procedura di presa in carico della popolazione target di Progetto richiederà la messa a regime di un modello organizzativo, in corso di definizione, all'interno del quale si svolgeranno le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il paziente accede al motorhome per iniziare un percorso che porterà a una soluzione protesica - l'odontoiatra, a seguito di approfondimento diagnostico, esegue una scansione intraorale e coinvolge il laboratorio odontoiatrico - l'odontotecnico provvederà alla costruzione e alla consegna (all'odontoiatra) del manufatto del dispositivo medico su misura (dispositivi protesici, dentali, apparecchi ortodontici), conforme a quanto prescritto dall'odontoiatra. <p>All'interno della contrattualizzazione con laboratori odontotecnici, sarà individuato il modello organizzativo di raccordo delle attività previste dai Progetti n. 5 IN.4.5.1_01e n. 6 IN.4.5.1_03, in particolare per la definizione delle modalità di consegna delle protesi che i laboratori creeranno sulla base delle prescrizioni odontoiatriche.</p> | |
| 3. CRONOPROGRAMMA | |
| <p>V. ALLEGATO 6</p> <p>PIANO ANNUALE DI RENDICONTAZIONE</p> <p>La rendicontazione sarà effettuata con cadenza trimestrale così come previsto dalla Delibera INMP n. 61 del 04/03/2024.</p> <p>Al termine di ogni anno si procederà alla rendicontazione annuale alla quale saranno allegati tutti i documenti giustificativi delle spese.</p> | |

| |
|---|
| |
| 4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO |
| |

| Piano finanziario | |
|---|---|
| Voci di spesa | Importi previsti (euro) |
| A) Costi diretti | |
| Spese per fornitura di protesi odontoiatriche mobili | 1.208.521,07 |
| B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione) | 1.208,52 |
| | |
| Costo totale del progetto (A+B) | 1.209.729,59 |
| Richiesta dell'anticipo dell'1% | <input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i> |

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 | Euro 30.821,14 |
| 2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO | |
| <p>OBIETTIVI</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ rafforzamento delle partnership e della rete locale ▪ diffusione della conoscenza del sistema sanitario nazionale, delle strutture e servizi socio sanitari e i fattori di rischio per la salute collegati alla rinuncia ad attività di prevenzione e di cura ▪ promozione di azioni informative-educative della popolazione target <p>COLLABORAZIONI</p> <p>La distribuzione del materiale informativo avverrà prevalentemente a cura degli ETS, Comuni, Ambiti Territoriali Sociali –ATS.</p> <p>CONTENUTI E TIPOLOGIA DEL MATERIALE INFORMATIVO</p> <p>Il materiale informativo, culturalmente appropriato e accessibile (es. opuscoli informativi multilingue pieghevoli tascabili, e/o strumenti informativi digitali) riguarderà informazioni/educazione sanitaria e sarà organizzato tenendo conto di esigenze particolari emergenti tesi a diffondere la conoscenza dei servizi socio sanitari disponibili, dei diritti di accesso, dei servizi di supporto psicosociale disponibili a livello territoriale destinati alle diverse tipologie di destinatari che compongono la popolazione target.</p> <p>Lo sviluppo dei materiali riferiti alle attività di informazione ed educazione alla salute terranno conto delle tematiche dei percorsi formativi dedicati al personale sanitario e socio sanitario (PN EQUITA' NELLA SALUTE 2021-2027: PIANO OPERATIVO INMP)</p> | |
| 2.1 GOVERNANCE | |
| <p>Tra le azioni di governance:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ coinvolgimento della comunità e delle associazioni di rappresentanza, identificate nella coprogettazione, per l'individuazione dei bisogni di salute della comunità ▪ produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target <p>L'Azienda intende prevedere l'utilizzo integrato delle principali forme comunicative (scritta, visiva, mediatica, informatica, relazionale...) attraverso tutti gli strumenti necessari a garantire accessibilità all'informazione, rapidità di diffusione e capacità di raggiungere il target individuato.</p> <p>Tra questi, l'organizzazione di Campagne di comunicazione finalizzate alla promozione di corretti stili di vita in collaborazione con la Rete istituzionale e informale coinvolta nelle attività progettuali.</p> <p>Si specifica che, relativamente alle attività di comunicazione ed educazione sanitaria, questa Azienda si avvarrà del Dipartimento di prevenzione, Ufficio Relazione con il Pubblico e Ufficio stampa e social media.</p> | |

3. CRONOPROGRAMMA

V. ALLEGATO 7

20

PIANO ANNUALE DI RENDICONTAZIONE

La rendicontazione sarà effettuata con cadenza trimestrale così come previsto dalla Delibera INMP n. 61 del 04/03/2024.

Al termine di ogni anno si procederà alla rendicontazione annuale alla quale saranno allegati tutti i documenti giustificativi delle spese.

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

| Piano finanziario | |
|---|---|
| Voci di spesa | Importi previsti (euro) |
| A) Costi diretti | |
| Spese per fornitura di materiali informativi | 30.790,35 |
| B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione) | 30,79 |
| | |
| Costo totale del progetto (A+B) | |
| | 30.821,14 |
| Richiesta dell'anticipo dell'1% | <input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i> |

| | |
|------------------------|--|
| <p>ALLEGATI</p> | <ul style="list-style-type: none">□ Domanda di finanziamento del Piano di interventi e dichiarazioni;□ Nomina del soggetto responsabile dell'attuazione del Piano di interventi |
|------------------------|--|

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

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

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

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

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

BASILICATA:

- Matera;
- Potenza.

CALABRIA:

- Catanzaro;
- Crotona;
- Reggio Calabria.

CAMPANIA:

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

MOLISE:

- ASREM Molise.

PUGLIA:

- Bari;
- Foggia;
- Lecce.

SARDEGNA:

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

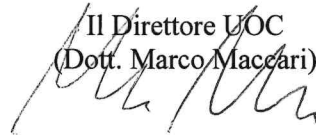
SICILIA:

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

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

Referente: Segreteria Commissione di valutazione
Piani di intervento PNES

Il Direttore UOC
(Dott. Marco Maccari)





Organismo Intermedio PNES

Alla c.a **Dott. Marco Maccari**

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

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

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

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

BASILICATA

- Matera
- Potenza

CALABRIA

- Catanzaro
- Crotone
- Reggio Calabria

CAMPANIA

- Benevento
- Caserta
- Napoli 1
- Napoli 3

MOLISE

- ASREM Molise

PUGLIA

- Bari
- Foggia
- Lecce

SARDEGNA

- Nuoro
- Ogliastra
- Oristano
- Sassari
- Sulcis

SICILIA

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

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

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

Responsabile per
l'Organismo Intermedio

INMP
Dott.ssa Carmela Pierri

