



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
ENNA

DELIBERA N. ...1465

DEL 11 OTT. 2024

OGGETTO: Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 – Area d'Intervento "Contrastare la povertà sanitaria" – Approvazione del Piano di Interventi dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna. Presa d'atto Delibera di finanziamento dell'INMP e avvio progetti.

U.O. PROPONENTE : U.O.C. Coordinamento Staff Aziendali

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE N. 2635

DEL 09/10/2024

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Il Collaboratore Amministrativo
Dr. Gianluca Pirrera

IL DIRIGENTE SOSTITUTO
DELLA U.O. PROPONENTE

Ing. Salvatore Cordovana

S.E.F.P.

Si attesta la copertura finanziaria e la compatibilità con il bilancio di previsione vigente.

[] come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

PAOB-480 LOT. 202 SUB 4

[] Autorizzazione n. _____ del 2024

PAOB-480 LOT. 202 SUB 4

C.E.

C.P.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL COLLABORATORE AMMINISTRATIVO
Dr. Salvatore Pistone

IL DIRETTORE DEL S.E.F.P.

DIRETTORE DEL SERVIZIO
ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE
D.ssa C. Moras

DATA RICEZIONE DELLA PROPOSTA PRESSO U.O.C. STAFF 10.10.2024

PREMESSO

Che in data 21.12.2023 è stata sottoscritta la Convenzione tra il Ministero della Salute e l'INMP per la delega delle funzioni di Organismo Intermedio nell'ambito del PNES 2021-2027 per l'Area Contrastare la povertà sanitaria;

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.29/2024, 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 importo complessivo per l'ASP di Enna pari ad €. 1.562.859,25, di cui €. 615.249,78 a titolo di FESR ed €. 947.609,47 a titolo di FSE+;

Che, con deliberazione n.894 del 26.06.2024 si è preso atto della Convenzione sottoscritta tra l'ASP di Enna e l'INMP, che disciplina i rapporti giuridici tra i due enti, ivi inclusi gli obblighi connessi alla gestione delle risorse e al raggiungimento dei corrispondenti indicatori di programma, per la realizzazione degli interventi previsti nell'ambito delle Priorità e delle Azioni dell'Area Contrastare la povertà sanitaria;

Che, con nota prot. n.5339 del 10.09.2024, l'ASP di Enna ha presentato il Piano di Interventi nell'ambito del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021.2027, area di intervento "Contrastare la povertà sanitaria", composto da n.7 progetti, redatti secondo quanto previsto dalla Convenzione sottoscritta;

Vista la deliberazione n.332 del 01.10.2024 dell'INMP di Approvazione del Piano di Interventi dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, nell'ambito del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 - area di intervento "Contrastare la povertà sanitaria", composto da n.7 interventi, per un importo complessivo di €. 1.562.859,25;

L'anno duemilaventiquattro il giorno 11 OTT. 2024 del mese di nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Mario Zappia nominato con Decreto Presidenziale n. 312/Serv.1°/S.G. del 21/06/2024, coadiuvato dal Direttore Amministrativo Dott.ssa Sabrina Cillia e dal Direttore Sanitario Dott. Emanuele Cassarà e con l'assistenza del Segretario Verbalizzante Dott. Ugo Giovanni Macellari

VISTI

- La Legge Regionale 5 /2009 e s.m.i.;
- L'Atto Aziendale adottato con delibera n. 902/2020;

VISTI I SEGUENTI ALLEGATI ALLA PRESENTE DELIBERAZIONE

- ✓ Deliberazione n. n.332 del 01.102024 dell'INMP
- ✓ Allegato alla Deliberazione n.332 del 01.102024 dell'INMP

Dato atto che il Direttore della U.O.C. che propone il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 3 del D.L. 23 ottobre 1996, come modificato dalla L. 20 dicembre 1996 n. 639, e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della Legge 6 novembre 2012 n. 190 - Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione - nonché nell'osservanza dei contenuti della Sezione di programmazione Rischi corruttivi e trasparenza del vigente P.I.A.O.(Piano integrato di Attività e Organizzazione);

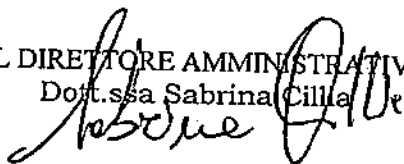
Acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

DELIBERA

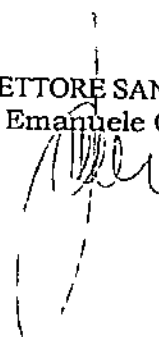
Per quanto espresso in narrativa che qui si intende integralmente riportato:

1. **Di prendere atto** della deliberazione n.332 del 01.102024 dell'INMP di Approvazione del Piano di Interventi dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, presentato con nota prot. n.5339/2024, nell'ambito del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 - area di intervento "Contrastare la povertà sanitaria", composto da n.7 interventi, per un importo complessivo di €. 1.562.859,25, come da allegato; *a valore sui progetti n° 480-481*
2. **Dare mandato** al Responsabile dell'Attuazione ed al Referente Amministrativo di trasmettere il presente atto all'INMP e di provvedere a quanto di competenza per i consequenziali adempimenti;
3. **Di dichiarare** il presente atto immediatamente esecutivo.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Sabrina Cilla



IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Emanuele Cassarà

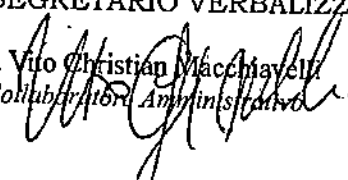


IL DIRETTORE GENERALE
- Dr. Mario Zappia



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Dr. Vito Christian Macchiavelli
Collaboratore Amministrativo



PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, su conforme relazione dell'addetto, è stata pubblicata in copia all'Albo Pretorio informatico dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n° 30/93 s.m.i., e dell'art. 32 della L. n. 69 del 18/06/2009

dal 13 OTT. 2024

al 27 OTT. 2024

L'incaricato

PER DELEGA DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
IL Dirigente U.O.C. COORD. STAFF

Notificata al Collegio Sindacale il con nota prot. n°

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

dell'Assessorato Regionale Sanità ex L.R. n° 5/09 trasmessa in data _____ prot. n° _____

SI ATTESTA

che l'Assessorato Regionale Sanità:

- ha pronunciato l'approvazione con provvedimento n° _____ del _____
- ha pronunciato l'annullamento con provvedimento n° _____ del _____

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n° 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L.R. n° 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n° 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____
- immediatamente esecutiva dal 11 OTT. 2024

Enna li,

IL FUNZIONARIO INCARICATO

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n° _____ del _____
- Modifica con provvedimento n° _____ del _____

Enna li,

IL FUNZIONARIO INCARICATO



DELIBERAZIONE N. 332 DEL 01 OTT. 2024

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

Centro di Costo: 04019901

Proposta n. 132_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 Provinciale Enna

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Cristiano Ciamponi)

Parere del Direttore Amministrativo: Avv. Claudia Borzi

FAVOREVOLE

NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma Claudia Borzi

Data 30/9/2024

Parere del Direttore Sanitario: Prof. Christian Napoli

FAVOREVOLE

NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate 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 Maccofi)

Firma Marco Maccofi 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;

12/01

- VISTA** la Convenzione sottoscritta da INMP, in persona del Direttore Generale, Dott. Cristiano Camponi e l'Azienda Sanitaria Provinciale Enna, in persona del Direttore Generale Mario Zappia, in data 30 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. 0003924, del 26 giugno 2024 con cui l'Azienda Sanitaria Provinciale Enna 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 Provinciale Enna, con nota prot. n. 5339 del 10 settembre 2024;
- VISTO** l'esito positivo della valutazione della Commissione con riguardo al predetto Piano di Interventi, come riportato, da ultimo, 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 Provinciale Enna 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 Provinciale Enna, 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 Provinciale Enna;
- di **APPROVARE** il Piano di Interventi dell'Azienda Sanitaria Provinciale Enna, allegato e parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

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



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 Provinciale Enna*", 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 Provinciale Enna, 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 Provinciale Enna;
- di **APPROVARE** il Piano di Interventi dell'Azienda Sanitaria Provinciale Enna, 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. 46 pagine, di cui n. 39 pagine di allegati nei termini indicati.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Cristiano Camponi)

CP

h
b

CP

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 _____

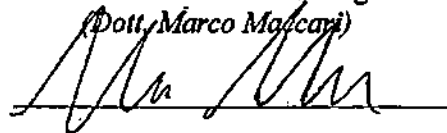
Il Direttore della U.O.C. Governance
affari amministrativi e legali
(Dott. Marco Maccari)

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)








ALLEGATO "B"



Programma Nazionale "Equità nella Salute" 2021-2027

Contrastare la povertà sanitaria

1. PIANO DI INTERVENTI dell'Azienda Sanitaria Provinciale ENNA

Responsabile dell'attuazione	Ing. Salvatore Cordovana 
Referente amministrativo	Dr.ssa Nicolina Pilato

60



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

G

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

1. Attività in *outreach*:

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna comprende tutti i 20 Comuni dell'ex Provincia Regionale di Enna e il Comune di Capizzi che ricade nel territorio dell'Area Metropolitana di Messina. Il territorio aziendale è suddiviso in 4 Distretti Sanitari: Enna e Piazza Armerina (Area Sud) – Agira e Nicosia (Area Nord) per una popolazione residente pari a 156.404 di cui 2.815 abitanti residenti nel comune di Capizzi (Dati ISTAT al 01/01/2024), in provincia di Enna sono presenti n. 2.156 extra-comunitari (Dati Istat al 01/01/2023), la superficie del territorio dell'ASP di Enna è pari 2.632,17 kmq, con una densità abitativa di 59,42 ab/kmq. Il dato è spiegabile sia per la configurazione del territorio, caratterizzato da una situazione geomorfologica che risulta estremamente complicata nei trasferimenti a causa della carenza cronica strutturale dell'asse viario, per la presenza di rilievi irregolari e dalla scarsa estensione di superfici pianeggianti.

L'ASP di Enna negli anni ha realizzato iniziative di sanità diffusa in diversi Comuni riguardo: il diabete, la gestione e prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, promozione dell'attività motoria per gli over 65, attività motoria per i dipendenti pubblici fascia di età 40 – 60 anni, campagna di sensibilizzazione intitolata giornata della salute, dette iniziative sono state realizzate in collaborazione con E.T.S., le stesse hanno registrato una discreta risonanza e partecipazione. Sono state effettuate attività di prevenzione nelle scuole su: stereotipi e violenza di genere, la rete SHE che mira a sostenere lo sviluppo e l'attuazione della promozione della salute nelle scuole, *Trust your body and follow me* (Abbi fiducia nel tuo corpo e seguimi), Educazione alla affettività e alla sessualità, Contraccezione e prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili.

Nel 2019-2021 l'ASP di Enna ha partecipato al progetto FAMI: "ICARE" rivolto a cittadini migranti in condizioni di vulnerabilità sanitaria (vittime di tortura, vittime di violenza/abusi, vittime di mutilazioni genitali, donne in stato di gravidanza, singoli adulti con minori, portatori di handicap fisici, minori non accompagnati, persone con disagio mentale, persone adulte sole e/o con famiglie divise), titolari o richiedenti protezione internazionale, ospiti presso le Strutture di accoglienza presenti sul territorio della provincia di Messina (progetto realizzato con fondi ministeriali Fami).

Durante il periodo COVID sono state svolte attività di esecuzione tamponi nei Distretti dell'ASP, con particolare attenzione alle aree più disagiate; nonché nelle strutture comunitarie e a domicilio per i pazienti fragili. La somministrazione capillare delle dosi vaccinali ANTI COVID a favore dei soggetti fragili è stata effettuata a domicilio da un'Unità Mobile.

Le U.O. coinvolte nelle attività in *outreach* sono:

- UOS Educazione alla Salute
- U.O.S. Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione
- UOS Centro Gestionale Screening
- Dipartimento Salute Mentale e le sue articolazioni (CSM – SerD – NPI)
- Dipartimento Area Materno Infantile (Consultori Familiari)
- Servizio Sociale Professionale

Le aree territoriali segnalate come più urgenti per le attività di *outreach* da realizzare sono le località montane area nord ASP di Enna.

Gli uffici prestazione dei singoli distretti sanitari sono abilitati a rilasciare i codici STP ed ENI, i servizi territoriali e ambulatoriali sono aperti e fruibili da tutta la cittadinanza, con particolare attenzione alle categorie fragili (SERT- DSM- vaccinazioni- consultori- ADI- PPI pediatrici).

La provincia di Enna è risultata spesso, nelle varie indagini negli ultimi anni, fra le province più povere e, secondo il trend degli ultimi anni di tutto il paese, anche qui le fasce di popolazione cadute sotto la soglia di povertà sono notevolmente aumentate (I dati sono rilevabili nei singoli comuni dalla piattaforma del RMI oggi ADI). A questo si aggiunge la precarietà lavorativa o, addirittura, la diffusione del lavoro informale, che rendono i soggetti particolarmente vulnerabili sotto l'aspetto economico e sociale.

La popolazione target del PNES presente nel territorio dell'ASP di Enna è costituita prevalentemente da cittadini italiani in situazione di povertà e, in misura non indifferente, da popolazione straniera con status di Temporaneamente Residente, con fragilità dal punto di vista dell'assistenza socio-sanitaria.

Dalla rilevazione dei dati ISTAT al 01/01/2023 in provincia di Enna sono presenti n. 2.156 extra-comunitari, di cui 1.459 Maschi e 697 Donne, in rappresentanza di n. 67 paesi.

La comunità più numerosa risulta essere quella marocchina, con 329 persone, seguita da quella nigeriana, con 208 presenze e quella somala, con 196 individui.

Inoltre, nel territorio provinciale sono presenti:

- n. 6 Centri di Accoglienza Stranieri (CAS), con picchi fino a 500 immigrati;
- n. 6 Sistemi di Accoglienza e Integrazione (SAI), con circa 330 immigrati; il Comune di Calascibetta ha dovuto estendere la propria accoglienza anche al Comune di Enna e il Comune di Centuripe ai Comuni di Troina e Catenanuova;
- n. 5 Comunità per minori extracomunitari, con circa 120 presenze.

L'Azienda Sanitaria di Enna vuole assicurare universalmente interventi di sanità pubblica attraverso la gestione di un sistema che possa intercettare e intervenire quando le cure di primo e di secondo livello non sono accessibili o non richieste, risulta particolarmente necessaria in un territorio, come quello ennese, segnato da una povertà diffusa, che sempre più investe anche nuclei familiari che non appartengono alle classi disagiate.

2. Utilizzo di motorhome: (inserire eventuale disponibilità)

Nel territorio della Azienda Sanitaria Provinciale di Enna sono presenti motorhome attrezzati: 1 per le attività di Screening di proprietà della LILT (l'unità mobile viene noleggiata, per eventi specifici) e n.2 Autoemoteche, di proprietà acquistati con fondi specifici PSN, utilizzati per le attività emotrasfusionali e donazione sangue attualmente in gestione alle associazioni FRATES di Catenanuova e AVIS Provinciale Enna.

3. Co-progettazione con ETS:

L'ASP di Enna in atto ha stipulato diverse convenzioni collaborazione con gli EE.TT.SS iscritti all'Albo Aziendale degli Enti co-gestori per l'attivazione dei Piani Terapeutici Integrati sostenuti dal Budget di Salute. In osservanza alla L.R. 5/2009 questa Azienda ha istituito il Comitato Consultivo Aziendale composto da Enti del terzo Settore e Ordini Professionali.

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

In data 17/07/2023 l'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna ha aderito al protocollo d'intesa proposto dal Polo Sociale Integrato per Stranieri della Provincia di Enna quale rete di sostegno e collaborazione per le seguenti Macro Aree:

- Integrazione socio-culturale Servirà a promuovere eventi ed iniziative capaci di creare concrete occasioni di scambio interculturale in contrasto a fenomeni di emarginazione sociale.
- Legale, tutela dei diritti, servizi del territorio Permetterà di garantire assistenza tecnica nelle pratiche amministrative e legali per la tutela dei diritti e l'equo accesso ai servizi del territorio pubblici e privati.
- Educazione e formazione. Individuerà opportunità formative e professionalizzanti rivolte ai cittadini stranieri.
- Impresa e lavoro. Aiuterà nella ricerca attiva del lavoro garantendone il rispetto dei diritti ex lege e percorsi di prevenzione ed emersione da sfruttamento lavorativo.
- Assistenza Socio-sanitaria. Sosterrà gli stranieri nell'accesso consapevole e nell'orientamento per gestione delle pratiche sociali e sanitarie di interesse.

In data 28/09/2023 il Polo Sociale Integrato per Stranieri della Provincia di Enna in collaborazione con l'ASP di Enna hanno organizzato presso l'aula formazione Mingrino, del P.O. Umberto I di Enna, un evento di (IN) FORMAZIONE dal titolo: "Territori accoglienti per uno sviluppo inclusivo, a questo evento hanno partecipato Assistenti Sociali dell'ASP e dei Comuni, personale sanitario (Medici - Infermieri), amministrativi e personale del terzo settore che si occupano di immigrati.

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		597.828,00 €	597.828,00 €
Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitari	IN.4k.1_04		315.107,45 €	315.107,45 €
Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni	IN.4k.2_02		28.183,32 €	28.183,32 €
Mediazione di sistema	IN.4k.3_01		6.490,70 €	6.490,70 €
Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di <i>outreach</i>	IN.4.5.1_01	340.248,90 € di cui Max 234.709,02 € di personale		340.248,90 €
Acquisizione di protesi odontoiatriche per persone in povertà sanitaria	IN.4.5.1_03	268.168,56 €		268.168,56 €
Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target	IN.4.5.2_03	6.832,32 €		6.832,32 €
Totale		615.249,78	947.609,47	1.562.859,25

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	17	683
EECO13	Cittadini Paesi Terzi	Numero partecipanti	7	273

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	341

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		49	973

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	158

Q

Q

La compilazione dei box di progetto non deve superare i 5.000 caratteri (spazi esclusi).

SCHEDA PROGETTO 1

I. INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del progetto:	Costituzione equipe multidisciplinare per attività clinica
Codice progetto	IN.4k.1_02
Inizio progetto	01 Ottobre 2024 – 01 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
Costo totale del progetto	597.828,00 €
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>La popolazione target del PNES presente nel territorio dell'ASP di Enna è costituita prevalentemente da cittadini italiani in situazione di povertà e, in misura non indifferente, da popolazione straniera con status di Temporaneamente Residente, con fragilità dal punto di vista dell'assistenza socio-sanitaria.</p> <p>Dalla rilevazione dei dati ISTAT al 01/01/2023 in provincia di Enna sono presenti n. 2.156 extra-comunitari, di cui 1.459 Maschi e 697 Donne, in rappresentanza di n. 67 paesi.</p> <p>La comunità più numerosa risulta essere quella marocchina, con 329 persone, seguita da quella nigeriana, con 208 presenze e quella somala, con 196 individui.</p> <p>Inoltre, nel territorio provinciale sono presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • n. 6 Centri di Accoglienza Stranieri (CAS), con picchi fino a 500 immigrati; • n. 6 Sistemi di Accoglienza e Integrazione (SAI), con circa 330 immigrati; il Comune di Calascibetta ha dovuto estendere la propria accoglienza anche al Comune di Enna e il Comune di Centuripe ai Comuni di Troina e Catenanuova; • n. 5 Comunità per minori extracomunitari, con circa 120 presenze. <p>Per quanto riguarda i cittadini italiani, si prevede di dedicare particolare attenzione a raggiungere la popolazione con vulnerabilità socio-economica soprattutto nelle zone più interne e montane, dove l'accesso ai servizi sanitari è ostacolato dalle distanze, dalle condizioni meteo e dalla viabilità accidentata.</p> <p>A tal fine, è prevista l'integrazione delle figure specialistiche "di base", con specialisti di discipline a forte impatto sociale e ad alto costo, anche fuori dai LEA, quali quelle degli Odontoiatri.</p> <p>L'articolazione organizzativa che si ritiene di porre al centro dell'intervento è il Distretto Sanitario che, per la consolidata funzione di <i>front-office</i> rispetto alla intercettazione e al soddisfacimento dei bisogni assistenziali della popolazione di riferimento, e per i rapporti con la componente ETS e con il Distretto socio-sanitario, è in grado di garantire la presa in carico globale dell'Assistito.</p> <p>È prevista l'attivazione di équipe multidisciplinari integrate, una per ognuno dei quattro Distretti Sanitari aziendali, che valutano la prestazione richiesta in regime di solidarietà e ne gestiscono la prenotazione e l'esecuzione, attivando le figure professionali necessarie sia a livello territoriale che, se del caso, a livello ospedaliero, garantendo il buon fine dell'intervento e integrando l'azione anche con la valutazione sociale per ogni intervento di supporto.</p> <p>La porta di accesso ai servizi aziendali rimane, sostanzialmente, il PUA (Punto Unico di Accesso), che è in grado di valutare i bisogni semplici e complessi, e di avviare la rete assistenziale sanitaria, socio-sanitaria che presso le altre realtà territoriali (Comuni, ETS, ecc.).</p>	

2.1 GOVERNANCE

L'Azienda coinvolgerà le Direzioni Sanitarie dei quattro Distretti per creare e attivare una rete territoriale con gli EE.TT.SS. e con EE.LL., al fine di creare sinergie utili a sviluppare azioni del PNES.

Nella prospettiva del lavoro integrato fra le risorse messe in campo dal PNES, l'ASP utilizzerà i PP.UU.AA. quali uffici di *front-office* per accogliere le istanze dei soggetti vulnerabili e successivamente trasmetterle alla U.V.M. Integrata di competenza territoriale per la gestione dell'attività di *back-office*, per l'eventuale presa in carico con erogazione della prestazione richiesta e di ogni altro intervento del quale dovesse emergere la necessità a seguito dell'analisi del bisogno.

Innovativo, in tale contesto, è l'introduzione della figura del mediatore culturale che consentirà il pieno e consapevole coinvolgimento dello straniero nel percorso della presa in carico, contribuendo a una partecipazione attiva dell'Assistito, che costituisce presupposto per l'integrazione culturale.

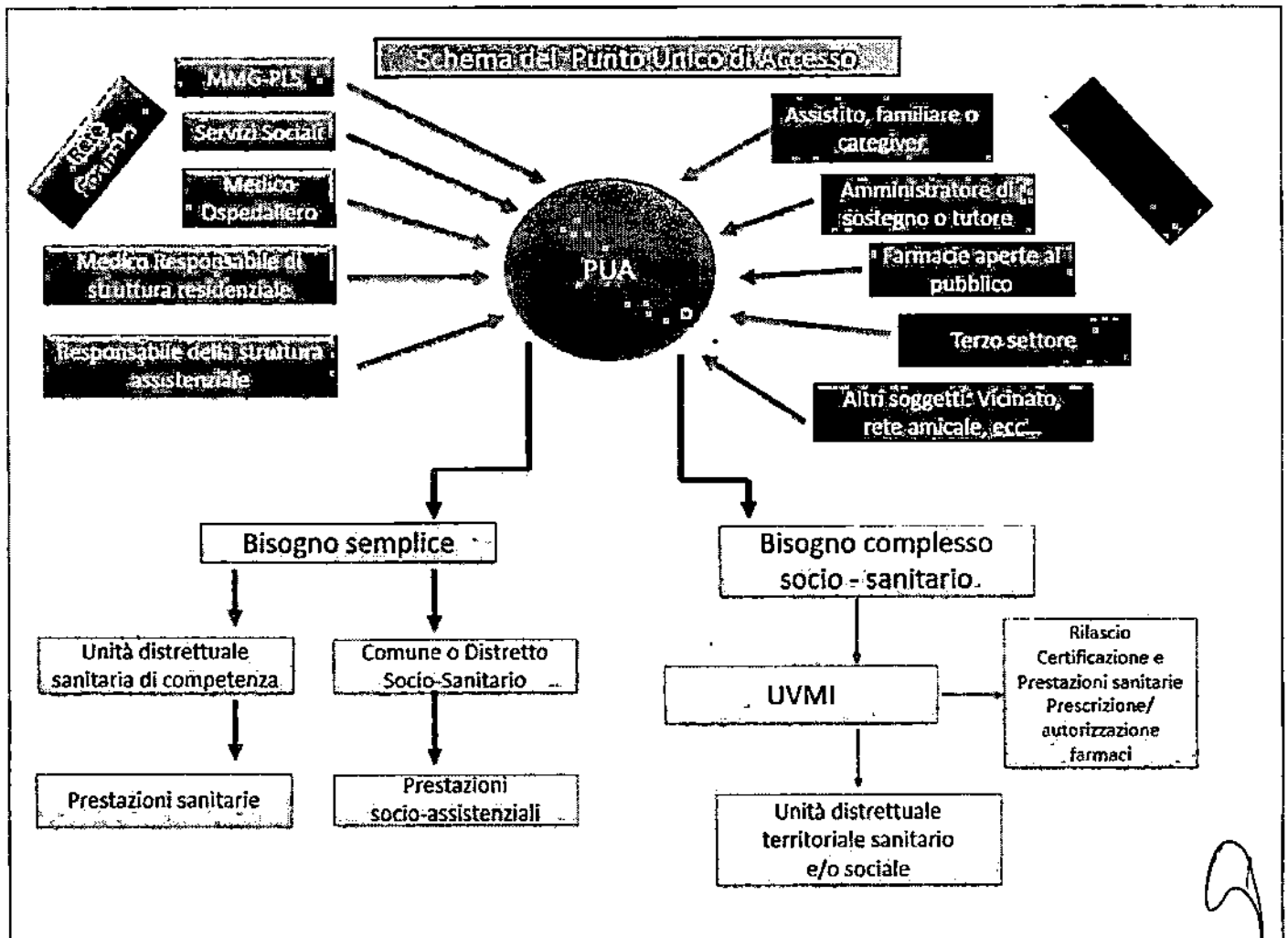
I Distretti Sanitari Territoriali sono un punto di riferimento per la popolazione migrante, che costituisce una grande fetta della popolazione con vulnerabilità socio-economica o con difficoltà di accesso alle cure in questo territorio. L'Azienda metterà a disposizione della rete che si andrà a formare con il PNES, le proprie prassi di *referral* ai servizi erogati dall'ASP, fungendo da punto di raccordo fra le diverse azioni di *outreach* e sanità di prossimità: in questo modo si favorisce lo sviluppo di un'unica rete integrata di servizi ed azioni rivolti alla popolazione con vulnerabilità socio-economica e si previene la generazione di un doppio sistema parallelo, di cui uno rivolto a cittadini stranieri e l'altro ai cittadini italiani.

Il Direttore del Distretto Sanitario avrà il compito di raccordare l'attività dell'UVMI clinica, ambulatoriale e mobile, sul territorio e, ove necessario, a domicilio del beneficiario. L'ambulatorio mobile, può favorire il raccordo tra i Servizi Sanitari dell'ASP e l'attività di *outreach*.

Il modello di Governance del Progetto 1 può pertanto essere rappresentato dal seguente schema:

Q

Q



Qualifiche ed esperienza delle singole risorse

Personale Aziendale di governance del progetto

Responsabile dell'attuazione del PNES e Referente amministrativo (che l'Azienda ha già individuati), altri professionisti che sono dedicati al lavoro di progettazione del Piano locale. Nella fattispecie il Direttore del Dipartimento Assistenza Distrettuale dell'Integrazione Socio Sanitaria, i Direttori dei Distretti Sanitari e il Dirigente del Servizio Sociale Professionale.

Operatori Esterni:

Si rende necessaria la presenza di una figura professionale quale il mediatore culturale che permetterà il pieno coinvolgimento dello straniero nel percorso della presa in carico del cittadino extracomunitario. Questa figura contribuirà alla partecipazione attiva dell'Assistito, che costituisce presupposto per l'integrazione culturale e il soddisfacimento del bisogno sanitario. L'ASP di Enna non ha ancora sviluppato percorsi sistematici per dotarsi di mediatori culturali, pertanto è importante avvalersi dei fondi del PNES anche per sopperire a tale mancanza e, eventualmente, quando necessario, servirsi di tali figure anche nella fase di invio ai servizi dell'ASP. L'esperienza nel campo della mediazione in ambito sanitario sarà considerata requisito privilegiato in fase di selezione.

Occorre reclutare la figura dell'Autista, per l'affidamento del servizio di gestione, sosta e conduzione del motorhome.

Dette figure professionali saranno reclutate mediante procedura di evidenza pubblica, secondo la normativa vigente in materia di incarichi esterni.

Personale interno:

Il ruolo principale viene assegnato ai Distretti Sanitari, che a loro volta coinvolgeranno i PP.UU.AA. e le UU.VV.MM.II. di competenza territoriale come indicato nello schema del P.U.A., oltre alle figure professionali già presenti nelle UU.VV.MM.II e nel gruppo di lavoro. L'investimento nelle professionalità interne, che mette a disposizione del progetto le proprie competenze e conoscenze dei servizi territoriali, è funzionale alla sostenibilità delle attività proposte dal progetto, nell'ottica della continuità dei servizi oltre il periodo di attivazione del PNES. Compatibilmente con la presenza del personale dipendente e delle attività istituzionali è opportuno che sia impegnato personale interno all'Azienda che abbia esperienza specifica di lavoro con la popolazione socio-economicamente vulnerabile. Necessitano, pertanto, le seguenti figure:

Medici Specialisti: Medicina Interna – Cardiologia – Ortopedia – Diabetologia – Otorino – Oculistica, i quali saranno responsabili della diagnosi, del trattamento e della gestione complessiva del paziente, coordinandosi con le attività degli altri membri dell'équipe per garantire un approccio integrato;

Infermieri, che forniscono assistenza diretta al paziente, monitorano i segni vitali e somministrano i farmaci e collaborano strettamente con il medico internista per la gestione delle cure quotidiane;

Assistenti Sociali, per tutte le attività di accoglienza, integrazione socio sanitaria e attivazione di reti di supporto;

Amministrativi, per tutte le attività di supporto amministrativo e di rendicontazione.

Le risorse interne delle équipe cliniche saranno individuate attraverso manifestazione d'interesse.

Il personale selezionato riceverà lettera di incarico con specifica delle ore di lavoro da dedicare alle attività progettuali.

La retribuzione del personale interno sarà quella prevista ai rispettivi CC.CC.NN.LL..

3. CRONOPROGRAMMA

Attività	2024		2025		2026		2027		2028		2029	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Progettazione esecutiva	X											
Predisposizione dei bandi di selezione per il personale	X											
Predisposizione della modulistica per l'erogazione dei servizi	X											
Attività dell'UU.VV.MM.II. – Clinica e odontoiatrica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoraggio dei dati sui destinatari raggiunti	X		X		X		X		X			
Sintesi dei dati sui destinatari raggiunti			X				X					X
Programmazione del reimpiego dei MH clinico e odontoiatrico nell'attività ordinaria dell'ASP												X

Piano Annuale di rendicontazione della spesa:

Entro 30 giorni dalla richiesta di rendicontazione (o entro due mesi dalla scadenza stabilita), e comunque entro il mese di febbraio di ogni anno, il Responsabile dell'attuazione del progetto e il Referente amministrativo chiedono alla Governance del progetto di raccogliere il resoconto delle spese sostenute l'anno precedente (o porzioni di anno), agli attori coinvolti.

Allo stesso modo, saranno calcolate le ore lavorate dal personale interno in regime di orario aggiuntivo, l'anno precedente (o porzione di anno) e del personale esterno contrattualizzato, e saranno calcolati gli importi dovuti.

[Handwritten signature]

La spesa annuale, nell'arco della durata del progetto, si calcola possa essere la seguente:

Anno 2024: € 28.630,89

Anno 2025: € 120.350,47

Anno 2026: € 120.350,47

Anno 2027: € 120.350,47

Anno 2028: € 120.350,47

Anno 2029: €. 87.795,23

I suddetti importi sono così distinti tra costi diretti e costi indiretti:

PIANO FINANZIARIO PER ANNUALITÀ

Voci di spesa	2024 (ott – dic)	2025	2026	2027	2028	2029
Costi diretti						
Medici specialisti	€ 12.152,00	€ 54.163,20	€ 54.163,20	€ 54.163,20	€ 54.163,20	€ 33.331,20
Personale del comparto a supporto	€ 6.541,36	€ 28.627,04	€ 28.627,04	€ 28.627,04	€ 28.627,04	€ 22.427,52
Personale esterno incaricato	€ 9.928,93	€ 37.440,00	€ 37.440,00	€ 37.440,00	€ 37.440,00	€ 31.928,80
Totale annualità	€ 28.622,29	€ 120.230,24	€ 120.230,24	€ 120.230,24	€ 120.230,24	€ 87.687,52

Totale costi diretti del progetto: € 597.230,77

N.B:

– Le ore sono così distinte:

Anno 2024

Personale interno

Medici specialisti: 2 ore/sett x 3 mesi x 5 Medici

Assistente sociale e infermiere: 8 ore/sett x 3 mesi

Personale amm.vo: 7 ore/sett x 3 mesi

Personale esterno incaricato

Mediatore culturale: 30 ore/sett x 3 mesi

Autista: 6 ore/sett x 3 mesi

Anni 2025/2028

Personale interno

Medici specialisti: 2 ore/sett x 12 mesi x 6 Medici

Assistente sociale: 8 ore/sett x 12 mesi

Infermiere: 12 ore/sett x 12 mesi

Personale amm.vo: 7 ore/sett x 12 mesi

Personale esterno incaricato

Mediatore culturale: 30 ore/sett x 12 mesi

Autista: 6 ore/sett x 12 mesi

Anno 2029

Personale interno

Medici specialisti: 2 ore/sett x 11 mesi x 4 Medici

Assistente sociale: 8 ore/sett x 11 mesi

Infermiere: 8 ore/sett x 11 mesi

Personale amm.vo: 7 ore/sett x 11 mesi

Personale esterno incaricato

Mediatore culturale: 24 ore/sett x 11 mesi

Autista: 6 ore/sett x 11 mesi

- La retribuzione del personale interno sarà quella prevista ai rispettivi CC.CC.NN.LL. Sanità.
- Il personale selezionato riceverà lettera di incarico con specifica delle ore di lavoro da dedicare alle attività progettuali.

PIANO FINANZIARIO PER ANNUALITÀ

Voci di spesa	2024 (ott-dic)	2025	2026	2027	2028	2029
Costi indiretti	€ 28,62	€ 120,23	€ 120,23	€ 120,23	€ 120,23	€ 87,69
Totale costi indiretti del progetto: € 597,23						

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

1. La modalità di lavoro, almeno per questo territorio, è innovativa. Si ritiene pertanto che una prima criticità possa essere quella di adeguare le modalità di lavoro al nuovo contesto logistico e organizzativo. Per ovviare saranno necessarie più riunioni operative con il personale interno e reclutato per sensibilizzarlo alle finalità del progetto e coinvolgere tutti nella programmazione del lavoro.
2. Diverse motivazioni possono indurre i destinatari, a interrompere le terapie una volta cominciate. Magari perché stanno meglio, o perché riguardano persone poco inclini alle cure mediche, o magari per superficialità. In questi casi nella fase del monitoraggio della terapia, operatori formati potrebbero essere il ponte per ricordare la corretta assunzione dei farmaci o il controllo in ambulatorio.

Piano finanziario

Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	597.230,77
Personale Interno	403.001,48
Personale esterno incaricato	194.229,29
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	597,23
Costo totale del progetto	597.828,00 €
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>

[Handwritten signature]

Programma Nazionale "Equità nella Salute" 2021-2027

SCHEDA PROGETTO 2

I. INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del progetto:	Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie (FSE+)
Codice progetto	IN.4k.1 04
Inizio progetto	1 Settembre 2024 – 31 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
Costo totale del progetto	315.107,45 €
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p><u>Premessa</u></p> <p>Nell'ambito degli interventi per il contrasto della povertà sanitaria rivolti alla popolazione italiana e non, in condizione di vulnerabilità sociale ed economica, un'attenzione particolare è rivolta all'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie all'interno di percorsi clinico-assistenziali. Ci si aspetta che le attività di <i>outreach</i> attivate sollecitino nella popolazione target la richiesta di prestazioni sanitarie e sociali che saranno offerte dalle équipe multidisciplinari operanti negli ambulatori di prossimità e sui motorhome. La presa in carico del paziente comporterà l'attivazione di percorsi diagnostico-terapeutici comprensivi dell'eventuale erogazione di farmaci.</p> <p>La presente progettualità intende pertanto definire le modalità per sostenere il lavoro dell'équipe multidisciplinare nell'erogazione gratuita dei farmaci ai soggetti destinatari individuati dal PNES 2021/2027 in situazione di grave indigenza o povertà sociale.</p> <p><u>Modalità di reclutamento destinatari</u></p> <p>L'individuazione dei destinatari è a cura delle équipe cliniche, mobili o fisse, e degli ETS. Le reti formali e informali già attive sul territorio e le attività di Mediazione (Progetto 4) e di Educazione sanitaria (Progetto 7) consentiranno di veicolare in modo diffuso le informazioni sulle opportunità offerte dalla presente progettualità e finalizzate a far emergere il bisogno di salute in chi vive nella povertà sanitaria, e in questo modo favorire l'accesso ai servizi di prossimità.</p> <p><u>Modalità di Approvvigionamento dei farmaci</u></p> <p>L'approvvigionamento e la distribuzione dei farmaci saranno garantiti attraverso l'applicazione delle procedure e dei protocolli della sanità pubblica utilizzando i canali Aziendali. Pertanto sarà fondamentale il personale interno all'ASP (farmacista, amministrativo e ausiliario) per gestire la richiesta di farmaci delle équipe multidisciplinari, approvvigionare quanto necessario, registrarlo in base alle regole di rendicontazione del PNES, e consegnarlo al destinatario tramite gli ETS.</p>	

97

[Handwritten signature]

Modalità di erogazione

La persona destinataria dell'intervento deve possedere le caratteristiche definite dal disciplinare per l'individuazione dei destinatari del PNES e definito da questa Azienda prima dell'avvio delle attività. La procedura sarà quella indicata nel "Disciplinare per l'erogazione in regime di solidarietà di beni e prestazioni sanitarie in favore dell'utenza che versa in condizioni di indigenza e di povertà" definito dall'INMP e riguarderà i farmaci di fascia A per la quota di compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket); i farmaci di fascia C. Sono esclusi integratori alimentari e i parafarmaci. Prioritariamente l'erogazione avverrà per il tramite delle farmacie ospedaliere e qualora il farmaco non dovesse essere disponibile verrà attivata una procedura per l'approvvigionamento tramite le farmacie private. Il farmaco sarà smistato mediante consegna agli incaricati degli ETS individuati. Sarà predisposta una apposita modulistica per il rifornimento dei farmaci ai motorhome per consentire l'erogazione diretta ai pazienti in carico.

2.1 GOVERNANCE

Il Responsabile dell'attuazione del progetto, il Referente amministrativo di concerto con il Dirigente del Servizio Sociale Professionale coordinano il processo di questa attività che diventa il momento di pianificazione, d'avvio e monitoraggio dell'intero sistema.

I Servizi sociali dei Distretti Sanitari e gli EE.TT.SS., anche attraverso la sottoscrizione di un accordo di Rete, partecipano alla mappatura e alla identificazione dei soggetti target e dei loro bisogni, contribuendo alla definizione della calendarizzazione, della logistica e della tipologia degli interventi.


I servizi e gli operatori esterni saranno forniti dagli ETS individuati mediante procedura di evidenza pubblica, per la coprogettazione e gestione dei servizi programmati, ai sensi del D.Lgs. 117/2017.

In questa progettualità è richiesta la collaborazione di tutte le realtà del territorio per l'individuazione e la presa in carico dei soggetti target dell'intervento, in sintonia con le progettualità di cui alle schede progettuali 1, 4 e 7. Nello specifico gli operatori degli ETS e gli operatori dei Servizi sociali aziendali e degli enti locali possono essere sensori di necessità sanitarie e quindi operare i necessari invii per la presa in carico competente.

I bisogni espressi e non espressi della popolazione target, saranno attuati con una corretta e attenta applicazione delle prescrizioni farmaceutiche che previene l'acutizzarsi delle patologie. Anche l'impossibilità di ricorrere alle cure mediche ordinarie e la difficoltà nell'acquisto di farmaci necessari, determinano l'aggravarsi di disturbi che potrebbero invece essere risolti in poco tempo al proprio domicilio o nell'area di individuazione.

Attraverso le attività di questo progetto, ci si aspetta che l'adeguatezza e la tempestività delle cure possano prevenire o diminuire il ricorso ai Pronto soccorso, spesso utilizzato per trovare soluzione a problemi di salute di modesta entità.

Si ritiene che raggiungere le persone nei loro luoghi di permanenza, rafforzi il sistema Salute in quanto la cura è offerta direttamente nei luoghi di vita, piuttosto che aspettare la determinazione del paziente a ricercare quello di cui ha necessità.



3. CRONOPROGRAMMA

Attività	2024		2025		2026		2027		2028		2029	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Costituzione Gruppo di lavoro con Distretto Sanitario, équipe multidisciplinare, responsabile farmacia aziendale, ETS per la definizione delle procedure e della modulistica	X											
Procedure per l'individuazione del personale interno	X											
Avvio delle attività	X	X										
Acquisto ed erogazione farmaci	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoraggio spesa: ogni due mesi	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Piano Annuale di rendicontazione della spesa:

Entro 30 giorni dalla richiesta di rendicontazione (o entro due mesi dalla scadenza stabilita), e comunque entro il mese di febbraio di ogni anno, Il Responsabile dell'attuazione del progetto e il Referente amministrativo chiedono alla Governance del progetto di raccogliere il resoconto delle spese sostenute l'anno precedente (o porzioni di anno), per l'acquisto dei farmaci erogati.

Il Responsabile dell'attuazione del progetto e il Referente amministrativo daranno mandato al personale amministrativo all'uopo individuato per la registrazione delle spese nella piattaforma da utilizzare.

Allo stesso modo, saranno calcolate le ore lavorate dal personale interno in regime di orario aggiuntivo, l'anno precedente (o porzione di anno) e saranno calcolati gli importi dovuti.

La spesa annuale, nell'arco della durata del progetto, si calcola possa essere la seguente:

Anno 2024: € 15.165,73

Anno 2025: € 63.201,10

Anno 2026: € 63.201,10

Anno 2027: € 63.201,10

Anno 2028: € 62.201,10

Anno 2029: € 47.137,32

I suddetti importi sono così distinti tra costi diretti e costi indiretti:

PIANO FINANZIARIO PER ANNUALITÀ						
Voci di spesa	2024 (Sett.-Dic.)	2025	2026	2027	2028	2029
Costi diretti						
Acquisto Farmaci C e A	€10.000	44.631	44.631	44.631	44.631	33.268,65
Farmacisti	€ 954,80	€ 4600,40	€ 4600,40	€ 4600,40	€ 4600,40	€ 3385,20
Personale del comparto a supporto	€ 695,78	€ 2031,56	€ 2031,56	€ 2031,56	€ 2031,56	€ 1436,38
Personale esterno fornito da ETS	€ 3.500,00 €	€ 11.875,00	€ 11.875,00	€ 11.875,00	€ 11.875,00	€ 9.000,00
Totale annualità	€ 15.150,58	€ 63.137,96	€ 63.137,96	€ 63.137,96	€ 63.137,96	€ 47.090,23

Totale costi diretti del progetto €. 314.792,65

N.B.:

- Le ore del personale interno sono così distinte:
 - Anno 2024**
 - Personale interno*
 - Farmacista: 11 ore nel quadrimestre
 - Personale amm.vo: 19 ore nel quadrimestre
 - Personale tecnico: 19 ore nel quadrimestre
 - Personale esterno ETS impegnato nel trasporto e consegna dei farmaci a domicilio o presso strutture sanitarie presenti nel luogo di residenza*
- **Anni 2025 - 2028**
 - Personale interno*
 - Farmacista: 53 ore
 - Personale amm.vo: 55 ore
 - Personale tecnico: 56 ore
 - Personale esterno ETS impegnato nel trasporto e consegna dei farmaci a domicilio o presso strutture sanitarie presenti nel luogo di residenza*
- **Anno 2029**
 - Personale interno*
 - Farmacista: 39 ore nel quadrimestre
 - Personale amm.vo: 39 ore nel quadrimestre
 - Personale tecnico: 39,5 ore nel quadrimestre
 - Personale esterno ETS impegnato nel trasporto e consegna dei farmaci a domicilio o presso strutture sanitarie presenti nel luogo di residenza*
- La retribuzione del personale interno sarà quella prevista ai rispettivi CC.CC.NN.LL. Sanità.
- Il personale selezionato riceverà lettera di incarico con specifica delle ore di lavoro da dedicare alle attività progettuali.

Handwritten signature

Handwritten signature

PIANO FINANZIARIO PER ANNUALITÀ						
Voci di spesa	2024 (Sett-Dic)	2025	2026	2027	2028	2029
Costi indiretti	€ 15,15	€ 63,14	€ 63,14	€ 63,14	€ 63,14	€ 47,09
Totale costi indiretti del progetto: € 314,80						
4. EVENTUALI CRITICITÀ E MODALITÀ DI SUPERAMENTO						
Lo svolgimento delle attività di cui al presente progetto è subordinato essenzialmente all'avvio delle attività delle equipe multidisciplinari (Progetto 1), i cui medici sono i prescrittori dei farmaci. L'attività di distribuzione agli utenti presi in carico dal progetto definita all'avvio del progetto, sicuramente dovrà essere ricalibrata in qualche aspetto in corso d'opera per aderire alle caratteristiche dei diversi territori.						

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti:	
Spese acquisto farmaci fascia C e fascia A senza nota AIFA	221.792,65
Spese servizi forniti da ETS	60.000,00
Spese Personale	33.000,00
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	314,80
Costo totale del progetto	315.107,45 <i>L'importo dovrà corrispondere con quanto indicato nella sezione 1 della presente scheda</i>
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>

Programma Nazionale "Equità nella Salute" 2021-2027

Contrastare la povertà sanitaria

SCHEDA PROGETTO 3

1. INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del progetto:	Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni
Codice progetto	IN.4k.2_02
Inizio progetto	1 Settembre 2024 – 31 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
Costo totale del progetto	28.183,32 €
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>Al fine di raggiungere l'obiettivo di riduzione delle barriere di accesso ai servizi sanitari e sociosanitari e miglioramento della presa in carico dei bisogni di salute delle persone vulnerabili dal punto di vista socio-economico, così come previsto nell'area in oggetto, gli accordi di Co-progettazione rappresentano una delle modalità operative maggiormente funzionali, soprattutto quando ci si trova di fronte a problemi sociali che richiedono soluzioni innovative e sperimentali, per le quali si ritiene che l'efficacia della progettazione sia favorita dalle competenze complementari degli Attori Pubblici e del Terzo Settore.</p> <p>Pertanto, la definizione e l'implementazione delle attività come previsto dal PNES 2021/2027 necessita di una modalità di lavoro congiunto con gli EE.TT.SS. presenti nel territorio ennese, da individuare con apposito avviso pubblico di co-progettazione. Tale modalità investe l'intero processo, dalla fase di ideazione a quella di progettazione vera e propria fino alla realizzazione degli interventi.</p> <p>In questo senso, la co-progettazione, ai sensi dell'art. 55 del D.LGS. n. 117/2017 e s.m.i., è finalizzata alla definizione e realizzazione di specifici progetti di erogazione delle prestazioni e di intervento finalizzati a soddisfare i bisogni sanitari della popolazione target individuata, alla luce delle indicazioni progettuali del Programma Nazionale "Equità nella Salute" 2021-2027. In attuazione all'articolo summenzionato e s.m.i., al DM 72/2021, Linee guida sul rapporto tra Pubbliche Amministrazioni ed Enti del Terzo settore negli Artt. 55-57 e all'art. 6 del D. Lgs n. 36/2023, l'individuazione degli ETS da coinvolgere nel partenariato avverrà attraverso i procedimenti ex art. 12 della L. 241/1990, secondo i principi di trasparenza, imparzialità, partecipazione e parità di trattamento.</p> <p>L'avviso di manifestazione di interesse alla co-progettazione conterrà tutti gli elementi necessari per consentire agli EE.TT.SS. interessati di proporsi nella progettazione e nella eventuale realizzazione di interventi, oltre a definire i criteri di valutazione e di ammissibilità.</p> <p>Gli EE.TT.SS. che manifesteranno il proprio interesse a partecipare alla procedura, dopo verifica del possesso dei requisiti di partecipazione, saranno invitati a partecipare ad un tavolo di co-progettazione. Il tavolo sarà chiamato a co-progettare un modello di collaborazione tra l'ASP di Enna e l'E.T.S. in grado di soddisfare le esigenze sanitarie e socio-sanitarie emergenti dalla popolazione target.</p>	

9

[Handwritten signature]

Nello specifico, l'Ente del Terzo Settore selezionato fornirà il supporto all'ASP di Enna nell'individuazione e nell'ingaggio dei soggetti *hard to reach*, ossia persone che, per ragioni di disagio sociale o economico, non accedono o hanno difficoltà di accesso alle cure sanitarie, operando una specificazione in base al contesto attraverso l'attività di mappatura dei fabbisogni territoriali, che può esser favorita da un modello d'azione, secondo un approccio *bottom-up*, che potrebbe articolarsi come di seguito:

- mappatura dei principali attori locali: sia istituzioni pubbliche quali Comuni, Servizi Sociali, Questure, Prefettura sia associazioni di categoria, altri enti del terzo settore, singoli cittadini, parrocchie, centri culturali e ricreativi a vario titolo coinvolti con la popolazione destinataria degli interventi;
- rilevazione delle opinioni degli attori locali rispetto ai temi oggetto dell'intervento e messa a fuoco dei diversi punti di vista presenti, per capire come questi temi vengono percepiti e vissuti dalla comunità locale;
- individuazione delle potenzialità e criticità presenti nel territorio rispetto agli obiettivi dell'intervento;
- definizione dei nodi critici su cui focalizzare le attività di discussione ed elaborazione delle strategie condivise al tavolo di co-progettazione.

A questo scopo, si potranno utilizzare le seguenti modalità di applicazione:

- incontri di *outreach*, consistenti per l'appunto nell'incontrare e discutere con gli attori locali nel loro contesto di vita in una maniera meno formale per favorire un loro maggiore coinvolgimento;
- interviste semi-strutturate in profondità con alcuni interlocutori privilegiati del territorio che conoscono maggiormente i contesti ad alta deprivazione socio-economica.

Da questa iniziale mappatura dei bisogni rilevati, in sinergia con il progetto relativo alla *Mediazione di sistema*, si identificheranno le azioni più efficaci per raggiungere e coinvolgere il target. In questo, un ruolo rilevante rivestono i *leader di comunità* che, terminato il percorso formativo, rappresenteranno i punti di riferimento in ogni distretto socio-sanitario e faranno da ponte con gli operatori degli EE.TT.SS. aumentando lo scambio dei dati su nuove segnalazioni e condividendo informazioni su nuove sacche di povertà e/o esigenze di specifiche prestazioni sanitarie.

Inoltre, gli operatori degli EE.TT.SS. offriranno supporto per la verifica delle autocertificazioni prodotte dal target di riferimento e si occuperanno di raccogliere la documentazione di progetto prodotta dagli attori locali coinvolti.

Ci si aspetta il progressivo coinvolgimento delle realtà territoriali impegnate nell'ambito e il loro contributo nella costruzione e condivisione di buone prassi al fine di massimizzare la capacità di intercettare i corretti destinatari degli interventi messi in campo dal PNES.

A inizio e a conclusione del progetto, in occasione di un evento pubblico, si avvierà una riflessione aperta tra tutti gli attori coinvolti, per la realizzazione di campagne di comunicazione delle finalità del Programma e della tipologia di popolazione target (iniziale) e per la verifica dell'efficacia del lavoro e la sostenibilità delle azioni in cui individuare opportunità e risorse per l'eventuale ulteriore prosecuzione del lavoro (finale).

2.1. GOVERNANCE

Il Responsabile dell'attuazione del progetto, il Referente amministrativo di concerto con il Dirigente del Servizio Sociale Professionale coordinano il processo di questa attività che diventa il momento di pianificazione, d'avvio e monitoraggio dell'intero sistema.

Il Gruppo di lavoro che fa capo al Dirigente del Servizio Sociale Professionale, sulla scorta dell'esperienza pregressa e grazie a degli incontri formali e informali con volontari che lavorano nell'ambito della vulnerabilità, ha redatto una prima programmazione degli interventi sintetizzati nelle diverse schede progettuali. Una volta ricevuto il via libera dall'Organismo Intermedio (INMP), avvierà le procedure che porteranno alla co-progettazione.

Inoltre, i Servizi sociali dei Distretti Sanitari e gli EE.TT.SS., anche attraverso la sottoscrizione di un accordo di Rete, partecipano alla mappatura e alla identificazione dei soggetti *target* e dei loro bisogni, contribuendo alla definizione della calendarizzazione, della logistica e della tipologia degli interventi.

La procedura di co-progettazione si articolerà secondo le seguenti fasi:

- Gruppo di lavoro per la definizione dei criteri di partecipazione al tavolo di coprogettazione;
- Avviso pubblico di selezione di partner in co-progettazione ed eventuale gestione;
- Costituzione della Commissione esaminatrice dei progetti;
- Esame domande partecipanti e avvio individuazione Partner – ETS. In merito, gli elaborati potranno essere valutati secondo criteri specifici¹, tra cui: a) caratteristiche soggettive, competenze tecniche e professionali e legami con il territorio; b) proposta progettuale: analisi e conoscenza del territorio, riflessioni strategiche e modalità operative-gestionali con le quali raggiungere l'obiettivo generale; c) analisi delle risorse (economiche e non);
- Attivazione del Tavolo;
- Sottoscrizione della convenzione con il quale, formalmente, l'ente pubblico e il soggetto co-progettante diventano *partner*;
- Tavolo di co-progettazione in cui i responsabili sopracitati e quelli degli ETS selezionati, a partire dall'elaborato progettuale valutato e scelto, sottopongono il progetto a una vera e propria revisione critica in modo da condividere – integrando le rispettive visioni – la declinazione degli obiettivi e delle azioni nella realtà fattuale del territorio.

Nello specifico, il tavolo di co-progettazione è responsabile del coordinamento periodico delle attività svolte (ogni 4-6 mesi) e verifica, inoltre, la conformità delle attività pianificate al raggiungimento degli obiettivi prefissati, identificando e risolvendo le possibili criticità.

Il tavolo di coprogettazione dovrà, in via prioritaria, definire criteri e procedure utili al coinvolgimento degli Enti *no-profit* nella realizzazione degli interventi sanitari e socio-sanitari a sostegno della popolazione *target* in condizione di fragilità socioeconomica. I criteri e le procedure dovranno garantire la trasparenza e la parità di trattamento nella scelta degli EE.TT.SS. da coinvolgere nella realizzazione dei singoli interventi, la tempestività e l'appropriatezza nella risposta ai bisogni rilevati. Dovrà anche definire le modalità di collaborazione per la successiva fase di progettazione esecutiva e di gestione operativa dei singoli interventi nel rispetto delle coordinate generali già stabilite nel progetto PNES, che saranno oggetto della convenzione tra ASP e ETS.

¹ Si propone un elenco di indicatori con funzione meramente esemplificativa, all'esclusivo scopo di circoscrivere il perimetro all'interno del quale la valutazione dovrebbe svilupparsi.

3. CRONOPROGRAMMA

Attività	2024		2025		2026		2027		2028		2029	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Gruppo di lavoro per la definizione dei criteri di partecipazione al tavolo di coprogettazione	X											
Avviso pubblico di selezione di partner in co-progettazione ed eventuale gestione	X											
Esame domande partecipanti e avvio individuazione Partner - ETS	X											
Attivazione del Tavolo	X											
Sottoscrizione della convenzione	X											
Tavolo Co-progettazione	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Mappatura degli interventi	X	X	X									
Evento iniziale	X											
Evento finale												X
Presenza in carico della popolazione target		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Conformità delle attività pianificate	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoraggio qualitativo delle attività e andamento della spesa: ogni due mesi		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Piano Annuale di rendicontazione della spesa:

Entro 30 giorni dalla richiesta di rendicontazione (o entro due mesi dalla scadenza stabilita), e comunque entro il mese di febbraio di ogni anno, Il Responsabile dell'attuazione del progetto e il Referente amministrativo chiedono alla Governance del progetto di raccogliere il resoconto delle spese sostenute, come specificato nella descrizione del progetto.

La spesa annuale, per i servizi forniti dall'ETS, nell'arco della durata del progetto, si calcola possa essere la seguente:

2024: € 1.501,50

2025: € 5.994,95

2026: € 5.494,45

2027: € 5.494,45

2028: € 5.494,44

2029: € 4.203,47

I suddetti costi sono così ripartiti tra costi diretti e indiretti per le attività ai servizi forniti dalla ETS:

	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Totale
Costi diretti	1.500,00	5.988,96	5.488,96	5.488,96	5.488,95	4.199,27	28.155,16
Costi indiretti	1,50	5,99	5,49	5,49	5,49	4,20	28,16
Totale progetto	1.501,50	5.994,95	5.494,45	5.494,45	5.494,44	4.203,47	28.183,32

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Si potrebbero registrare delle criticità con i servizi sociali di alcuni Comuni. Si prevede che queste eventuali criticità possano essere superate grazie al confronto con i Comitati dei Sindaci dei quattro Distretti Socio-sanitari. In atto, non si riscontrano criticità sugli EE.TT.SS. con esperienza sul campo

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Spese servizi forniti da ETS	28.155,16 €
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	€ 28,16
Costo totale del progetto (A+B)	28.183,32 €
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>

[Handwritten signature]

Programma Nazionale "Equità nella Salute" 2021-2027

Contrastare la povertà sanitaria

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	6.490,70 €
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>Per assicurare la vicinanza delle fasce più marginali al "sistema salute", si rende necessaria l'attivazione dei canali di relazione sociale per la mediazione e il coinvolgimento diffuso e attivo dei protagonisti già presenti nei contesti territoriali. Il presente progetto definisce quindi le azioni utili a coinvolgere in modo partecipato le comunità destinatarie del progetto, in un'azione di mediazione culturale che renda i destinatari coprotagonisti della cura agendo sull'empowerment individuale e comunitario. Il primo step prevede il monitoraggio di realtà associative e di comunità attive accanto ai servizi già offerti (medici di medicina generale, ambulatori, farmacie) nei territori della provincia. La rete di associazioni, che negli anni hanno collaborato all'interno del Comitato Consultivo Aziendale (CCA) dell'ASP di Enna, può costituire l'osservatorio privilegiato per avviare il monitoraggio delle risorse del territorio quanto più rispondente alla finalità della mediazione con il sistema salute di prossimità. In questa prima fase si prevede il coinvolgimento delle associazioni presenti nel CCA dell'ASP di Enna come punto di partenza per la ricerca delle realtà attive nel territorio per la costituzione della rete di Comunità.</p> <p>L'azione seguente sarà l'emanazione dell'avviso pubblico di manifestazione d'interesse a proporsi "leader di comunità" (rivolto a italiani e stranieri, strutture del 3° settore operanti sul territorio in favore di fasce vulnerabili di popolazione), al seguito del quale sarà prodotto il documento - accordo in forma scritta che definirà i membri, le attività e le spese che l'Azienda sosterrà.</p> <p>L'accordo di costituzione della Rete Territoriale dei Mediatori avvierà la relazione tra attori delle comunità e sistema salute finalizzata al coinvolgimento delle popolazioni nella costruzione dei percorsi di salute offerti dai progetti di equità e di inclusione nelle azioni di programmazione e definizione delle modalità di erogazione delle prestazioni sociosanitarie sui territori.</p>	
2.1 GOVERNANCE	
<p>Il Responsabile dell'attuazione del progetto, il Referente amministrativo di concerto con il Dirigente del URP e Comunicazione coordinano il processo di questa attività che diventa il momento di pianificazione, d'avvio e monitoraggio dell'intero sistema. La rete delle associazioni presenti nel Comitato Consultivo Aziendale dell'ASP di Enna, organo dell'Azienda Sanitaria Provinciale istituito dalla Legge Regionale n.5 del 2009, parteciperà all'avvio del progetto e al processo iniziale di monitoraggio delle risorse territoriali. La rete dei mediatori, costituita in seguito a manifestazione d'interesse e alla emanazione del documento di istituzione, sarà coinvolta nelle azioni di programmazione e definizione delle modalità di erogazione delle prestazioni sociosanitarie sui territori. La partecipazione delle comunità sarà monitorata e oggetto di valutazione da parte della rete territoriale dei mediatori nei percorsi di salute offerti dai progetti di equità e inclusione.</p>	

Indicatore :

produzione documento Costituzione Rete SI/NO

3. CRONOPROGRAMMA

Attività	2025		2026		2027		2028		2029	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Convegno con gruppo di lavoro con il CCA	X									
Avviso Manifestazione d'Interesse per reclutamento mediatori			X							
Produzione documento costituzione rete				X						
Monitoraggio attività rete					X	X	X	X		
Monitoraggio spesa: ogni sei mesi	X		X	X	X	X	X	X	X	X
Evento conclusivo										X

Piano Annuale di rendicontazione della spesa:

Entro 30 giorni dalla richiesta di rendicontazione (o entro due mesi dalla scadenza stabilita), e comunque entro il mese di febbraio di ogni anno, Il Responsabile dell'attuazione del progetto e il Referente amministrativo chiedono alla Governance del progetto di raccogliere il resoconto delle spese sostenute l'anno precedente (o porzioni di anno), agli attori coinvolti.

Il Responsabile dell'attuazione del progetto e il Referente amministrativo daranno mandato al personale amministrativo all'uopo individuato per la registrazione delle spese nella piattaforma da utilizzare.

La spesa annuale (a partire dal 2025) di € 6.490,70, nell'arco della durata del progetto, si calcola possa essere la seguente:

2025: € 700,70

2026: € 2.002,00

2027: € 2.002,00

2028: € 1.001,00

2029: € 785,00

I suddetti importi sono così distinti tra costi diretti e costi indiretti:

Voci di spesa	2025	2026	2027	2028	2029
Costi diretti					
Spese per la creazione e mantenimento della "Rete di Comunità"	€ 700,00	€ 2.000,00	€ 2.000,00	€ 1.000,00	€ 784,22
Totale annualità	€ 700,00	€ 2.000,00	€ 2.000,00	€ 1.000,00	€ 784,22

Voci di spesa	2025	2026	2027	2028	2029
Costi indiretti	€ 0,7	€ 2	€ 2	€ 1	€ 0,78
Totale annualità	€ 0,7	€ 2	€ 2	€ 1	€ 0,78

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Difformità di presenze comunitarie nel territorio; richiesta di intervento dei Mediatori attivi in altre aree.

Piano finanziario

Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Spese per la creazione e mantenimento della "Rete di Comunità"	€ 6.484,22
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti - art. 7.2 della Convenzione)	€ 6,48
Costo totale del progetto	€ 6.490,70
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>

SCHEDA PROGETTO 5

1. INFORMAZIONI GENERALI

Titolo del progetto:	Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di outreach
Codice progetto	IN.4.5.1 01
Inizio progetto	10 Gennaio 2025 – 1 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	2 – Servizi sanitari di qualità (FESR)
Costo totale del progetto	340.248,90 € di cui Max 234.709,02 € di personale

2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

L'accesso alle cure attraverso il Sistema Sanitario Nazionale, oggi è reso più difficile a causa delle difficoltà croniche del sistema (lunghe liste d'attesa, mancanza di medici, difficoltà finanziarie per il pagamento dei ticket, ecc.); i servizi sanitari di prossimità e di medicina attiva erogati attraverso l'utilizzo dei MH possono dare un notevole supporto per superare questa criticità, mantenendo la "salute pubblica" un diritto facilmente esigibile per tutta la popolazione. Raggiungere la comunità socio-economicamente vulnerabile con un'offerta di cura, è un dovere istituzionale che attraverso la prevenzione primaria, secondaria e terziaria permette al Sistema Sanitario locale di eliminare il gap in atto esistente al fine di dare una risposta concreta alla gestione dei pazienti con patologie croniche.

Grazie alla presente progettualità tutta la fascia di popolazione che non ha facile accesso al SSN, potrà trovare un punto di riferimento e di orientamento e ricevere prestazioni adeguate rispondendo al bisogno del richiedente.

Con il presente progetto, si prevede l'acquisto di n. 1 MH clinico e n. 1 MH odontoiatrico che saranno itineranti su tutto il territorio di competenza dell'Azienda e per l'intero arco temporale progettuale. Tale ipotesi è suffragata dalla situazione geomorfologica del territorio provinciale, che seppur di ridotte dimensioni in termini di superficie, risulta estremamente complicato nei trasferimenti a causa della carenza cronica strutturale delle vie di comunicazione.

Nell'équipe odontoiatrica, è prevista la presenza di un odontoiatra interno all'ASP, che ha contribuito alla predisposizione dei progetti IN.4.5.1_01 e IN.4.5.1_03 e fungerà da supervisore specialistico delle attività di outreach odontoiatrico, supportato nella gestione burocratico-finanziaria da un amministrativo e da un Assistente sociale anch'esso interno all'Azienda.

Per la conduzione dei motorhome si prevede la figura dell'autista che sarà reclutato mediante procedura di evidenza pubblica, secondo la normativa vigente in materia di incarichi esterni.

Si prevede che il target delle cure odontoiatriche sarà spesso composto da cittadini stranieri e di anziani, pertanto ove necessario è previsto l'intervento del mediatore culturale, già presente nel progetto IN.4.5.1_01, all'interno dell'équipe, insieme ad un medico odontoiatra, un infermiere e un autista da individuare tramite bando esterno.

2.1 GOVERNANCE

Il Responsabile dell'attuazione del progetto, il Referente amministrativo di concerto con l'UVMI coordinano il processo di questa attività che diventa il momento di pianificazione, d'avvio e monitoraggio dell'intero sistema. L'Assistente sociale dell'unità garantisce il collegamento continuo tra gli operatori dell'UVMI e i destinatari, il responsabile dell'UVMI ha il compito di coordinare gli altri membri e raccordare l'azione specifica con l'insieme delle azioni del PNES secondo le indicazioni dell'Ufficio Territoriale dell'Azienda, nell'ottica della armonizzazione delle diverse risorse del progetto, secondo lo schema riportato nel progetto IN.4k.1_02. Una particolare sinergia dovrà essere stabilita fra l'équipe odontoiatrica ed il laboratorio odontotecnico incaricato di fornire le protesi (si veda il Progetto IN.4.5.1_03)

3. CRONOPROGRAMMA

Attività	2025		2026		2027		2028		2029	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Procedure di acquisizione MH	x									
Sistemazione	x									
Procedure per il reclutamento del personale interno	x									
Procedure per il reclutamento del personale esterno	x									
Attività MMHH	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitoraggio attività clinica mobile		x		x		x		x		
Sintesi attività MMHH										x
Progettazione reimpiego dei MMHH										x
Monitoraggio spesa: ogni due mesi	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Piano Annuale di rendicontazione della spesa:

Entro 30 giorni dalla richiesta di rendicontazione (o entro due mesi dalla scadenza stabilita), e comunque entro il mese di febbraio di ogni anno, Il Responsabile dell'attuazione del progetto e il Referente amministrativo chiedono alla Governance del progetto di raccogliere il resoconto delle spese sostenute l'anno precedente (o porzioni di anno), agli attori coinvolti.

Allo stesso modo, saranno calcolate le ore lavorate dal personale interno in regime di orario aggiuntivo, e il personale esterno contrattualizzato, riferite all'anno precedente (o porzione di anno) e saranno calcolati gli importi dovuti.

La spesa annuale (a partire dal 2025) di € 340.248,90, nell'arco della durata del progetto, si calcola possa essere la seguente:

Voci di spesa	2025	2026	2027	2028	2029
Costi diretti	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
acquisizione MMHH	200.500,00				
Personale interno medico odontoiatra	17.967,60	21.092,40	21.092,40	21.092,40	11.929,86
Personale del comparto a supporto	4.372,20	5.059,26	5.059,26	5.059,26	4.044,35
Personale esterno incaricato	4.200,00	4.860,00	4.860,00	4.860,00	3.860,00
Totale costi diretti	227.039,80	31.011,66	31.011,66	31.011,66	19.834,21
Costi indiretti	227,04	31,01	31,01	31,01	19,83
Costo Totale Progetto	227.266,84	31.042,67	31.042,67	31.042,67	19.854,04

N.B:

- Le ore sono così distinte:

Anno 2025

Personale interno e/o convenzionato

Medici Odontoiatra: 207 ore annue
infermiere: 210 ore annue

Personale esterno incaricato

Autista: 210 ore annue

Anni 2026/2028

Personale interno e/o convenzionato

Medici Odontoiatra: 243 ore annue
infermiere: 243 ore annue

Personale esterno incaricato

Autista: 243 ore annue

Anno 2029

Personale interno e/o convenzionato

Medici Odontoiatra: 191 ore annue
infermiere: 193 ore annue

Personale esterno incaricato

Autista: 193 ore annue

- La retribuzione del personale interno e/o convenzionato sarà quella prevista ai rispettivi CC.CC.NN.LL. Sanità.
- Il personale selezionato riceverà lettera di incarico con specifica delle ore di lavoro da dedicare alle attività progettuali.

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

L'attività odontoiatrica di *outreach* è una novità assoluta per l'ASP di Enna e questo, oltre che una grande opportunità, può rappresentare una sfida da imparare a gestire lungo il percorso, pertanto potrebbero esserci ritardi nell'avvio e necessità di rimodulare alcuni aspetti operativi in itinere.

All'interno dell'Azienda Sanitaria non sono molti gli odontoiatri presenti e sarà certamente necessario ricorrere a professionisti esterni e potrebbe rivelarsi non facile riuscire a reperire il personale esterno interessato a collaborare al progetto.

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Acquisizione 1 MH clinico	90.000 €
Acquisizione 1 MH odontoiatrico	110.500 €
Personale interno e convenzionato	116.768,99 €
Personale esterno incaricato	22.640,00 €
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	339,91€
Costo totale del progetto	340.248,90 €
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>

SCHEDA PROGETTO 6

1. INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del progetto:	Acquisizione e dotazione di protesi odontoiatriche per persone in povertà sanitaria
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	268.168,56 €
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>Tradizionalmente in Italia l'odontoiatria è un'area di cura prevalentemente erogata da strutture private e, conseguentemente, i costi sostenuti dagli utenti risultano eccessivi, soprattutto quando si tratta di protesi dentarie.</p> <p>Per questo motivo, fornire alle persone con vulnerabilità socio-economica la possibilità di completare percorsi di cura, compresa l'acquisizione di protesi dentaria, è particolarmente preziosa e innovativa, soprattutto nell'area dell'ASP di Enna, in quanto territorio svantaggiato da un punto di vista geomorfologico. L'auspicio è quello di sensibilizzare la popolazione verso un cambiamento culturale della cura dentaria, grazie a servizi garantiti dal SSN.</p> <p>Per questo progetto sarà pubblicata, sul sito aziendale di questa ASP, un avviso per manifestazione di interesse al fine di identificare la disponibilità di laboratori odontotecnici in grado di garantire la produzione di protesi con una breve lavorazione: è infatti importante, nel lavoro di prossimità, poter raggiungere i pazienti con risposte celeri, per evitare che la presa in carico s'interrompa. Per tale ragione si prevede l'acquisto di protesi mobili, che sono molto più economiche sia nella produzione che nella gestione.</p> <p>Successivamente sarà avviata apposita procedura ad evidenza pubblica, sulla piattaforma MEPA, conformemente a quanto previsto dal vigente D.Lgs 36/2023 finalizzata all'approvvigionamento delle protesi odontoiatriche in argomento.</p> <p>Per accelerare il processo di produzione, è previsto di acquisire, sempre su piattaforma MEPA, uno scanner per inviare rapidamente i dati della protesi dentale al laboratorio odontotecnico, che il medico può inviare direttamente dalla stazione di sensibilizzazione contemporaneamente alla diagnosi. La capacità di elaborare i dati trasmessi in modalità informatica diventa un requisito necessario per i laboratori che partecipano al bando di selezione.</p> <p>Il team dentistico mobile prevede un intervento nell'area, a seconda della presenza di utenti in attesa dell'installazione della protesi.</p>	
2.1 GOVERNANCE	
<p>L'equipe odontoiatrica di sensibilizzazione, raccordandosi in rete con le ETS ad esempio il Polo Sociale integrato per Stranieri e il Centro provinciale integrazione adulti, terrà la connessione con i laboratori odontotecnici che riceveranno dall'equipe le commissioni di protesi di volta in volta necessarie utilizzando le procedure che saranno definite prima dell'avvio delle attività.</p> <p>La trasmissione delle informazioni cliniche per la realizzazione dei manufatti, rilevate attraverso scanner, avverrà nell'immediato tramite computer.</p>	

La stessa équipe (coordinata dal medico odontoiatra interno all'ASP), in accordo con il laboratorio odontotecnico, proporrà il piano di interventi settimanali sul territorio, che aiuterà ad armonizzare gli spostamenti sui territori con l'insieme degli interventi di prossimità del PNES ed i bisogni che andranno emergendo fra la popolazione dei diversi territori. In base al budget disponibile si prevede di poter acquisire ed installare tra 500 e 650 protesi.

L'amministrativo membro del coordinamento dell'area odontoiatrica curerà tutti gli adempimenti burocratici e finanziari relativi all'acquisizione delle protesi.

3. CRONOPROGRAMMA

Attività	2024		2025		2026		2027		2028		2029	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Pubblicazione manifestazione d'interesse per laboratorio odontotecnico		X										
Stipula del contratto con laboratorio odontotecnico			X									
Redazione della procedura di approvvigionamento delle protesi con il laboratorio odontotecnico			X									
Dotazione di protesi odontoiatriche			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoraggio spesa: ogni due mesi	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Piano Annuale di rendicontazione della spesa:

Entro 30 giorni dalla richiesta di rendicontazione (o entro due mesi dalla scadenza stabilita), e comunque entro il mese di febbraio di ogni anno, Il Responsabile dell'attuazione del progetto e il Referente amministrativo chiedono alla Governance del progetto di raccogliere il resoconto delle spese sostenute l'anno precedente (o porzioni di anno), per l'erogazione delle protesi..

Allo stesso modo, saranno calcolate le ore lavorate dal personale interno in regime di orario aggiuntivo, l'anno precedente (o porzione di anno) e del personale esterno contrattualizzato, e saranno calcolati gli importi dovuti.

La spesa annuale (a partire dal 2025), nell'arco della durata del progetto, si calcola possa essere la seguente:

2025: € 56.985,82
 2026: € 56.985,82
 2027: € 56.985,82
 2028: € 56.985,82
 2029: € 40.225,28

Voci di spesa	2025	2026	2027	2028	2029
Costi diretti					
Acquisto protesi	€ 56.928,89	€ 56.928,89	€ 56.928,89	€ 56.928,89	€ 40.185,10
Totale annualità	€ 56.928,89	€ 56.928,89	€ 56.928,89	€ 56.928,89	€ 40.185,10

Voci di spesa	2025	2026	2027	2028	2029
Costi indiretti	€ 56,93	€ 56,93	€ 56,93	€ 56,93	€ 40,18
Totale annualità	€ 56,93	€ 56,93	€ 56,93	€ 56,93	€ 40,18

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Data la novità dell'intervento si possono prevedere criticità nella gestione del processo che verranno superate con il monitoraggio continuo e il costante adeguamento del processo di acquisizione delle protesi per aderire alle esigenze poste dall'azione di cura in *outreach*.

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Spese per fornitura di protesi odontoiatriche	267.900,66
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	267,90
Costo totale del progetto (A+B)	268.168,56 €
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>

9

[Handwritten signature]

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	6.832,32 €

2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO:

Il Progetto mira a supportare e promuovere le attività di educazione sanitaria realizzate dall'ASP di Enna, rivolte alla Comunità, con particolare attenzione nei confronti dei soggetti che riversano in condizioni di vulnerabilità socio-economica. Questi ultimi, hanno spesso grandi difficoltà a reperire e recepire anche le sole informazioni di base come ad esempio le modalità di accesso ai servizi al fine di soddisfare il loro bisogno di Salute. Ciò, aggravato dal basso tasso di scolarizzazione e scarsa conoscenza della lingua italiana, può determinare una mancata comprensione delle informazioni e generare la circolazione di informazioni errate.

Per tale ragione, si rivela indispensabile promuovere una campagna d'informazione mediante la produzione di materiale cartaceo e pubblicità sui principali canali informatici quali sito aziendale, social media ecc., avendo cura nel predisporre le informazioni nelle lingue straniere più diffuse sul territorio, avvalendosi anche dei mediatori culturali reclutati con il progetto I.

Risulterà fondamentale servirsi del web e dei social, dal momento che tali strumenti risultano più diffusamente fruiti di quanto non siano i supporti cartacei anche fra le persone con bassa scolarità o scarsa conoscenza dell'italiano. E' indispensabile che la popolazione target, per essere raggiunta dal PNES, venga a conoscenza sia delle opportunità messe a disposizione dal Piano, sia delle attività all'avvio e durante il loro progresso.

Si prevede un secondo step, che consiste nel pianificare e realizzare campagne di educazione sanitaria attraverso i mezzi menzionati e attraverso attività nelle scuole o in contesti specifici, eventi da realizzare nelle diverse aree della provincia e che potranno essere definite durante il lavoro dei tavoli di co-progettazione e di mediazione di sistema.

2.1 GOVERNANCE

Il Responsabile dell'attuazione del progetto, il Referente amministrativo di concerto con il Dirigente del UOS Educazione e Promozione alla Salute, coordinano il processo di questa attività che diventa il momento di pianificazione, d'avvio e monitoraggio dell'intero sistema.

Il referente del progetto per le attività di comunicazione ed educazione sanitaria è il Responsabile della UOS Educazione e Promozione alla Salute, individuato con nota Prot. 82843 del 31/07/2024, che funzionalmente è alle dirette dipendenze della Direzione Sanitaria dell'Azienda, al gruppo di progettazione aziendale.

Le attività di comunicazione ed educazione sanitaria rivolte alla popolazione target definita in descrizione, saranno svolte di concerto con i Responsabili degli altri Progetti e delle altre attività del Piano di Interventi, attraverso un confronto ed un interscambio di informazioni e contenuti, nel corso di ciascuna annualità. In particolare, verrà periodicamente richiesto

a ciascun Referente Aziendale di dare comunicazione delle attività in programma per l'intero anno, in modo da strutturare e realizzare il materiale informativo idoneo.

Le attività previste, da svolgere nei diversi anni, in sinergia e in coerenza con ciascuna attività del Piano di Intervento al fine di darne adeguata comunicazione e diffusione alla popolazione, prevedono:

- Gestione profili social dedicati e canali informativi;
- Realizzazione e diffusione materiale informativo (cartaceo e/o digitale), per ciascuna attività del Piano di Intervento;
- Pubblicizzazione periodica delle attività con comunicati stampa;
- Diffusione del materiale informativo presso i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera scelta, le farmacie, gli ETS del territorio, le parrocchie, i comuni, le scuole;
- Monitoraggio spesa: ogni due mesi.

I tempi di ogni attività sono riportate in dettaglio al successivo Cronoprogramma.

Verrà costituita opportuna rete con gli ETS del territorio, i MMG, i PLS, le farmacie, parrocchie, i comuni e le scuole.

Il progetto prevede non soltanto la produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target, ma un'azione sistemica di informazione e sensibilizzazione da realizzare nel territorio che riguarda i cittadini e le cittadine, gli stakeholder e il target stesso.

3. CRONOPROGRAMMA

Attività	2024		2025		2026		2027		2028		2029	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Creazione e gestione pagina dedicata sito Asp	X		X		X		X		X		X	
Gestione profili social dedicati e canali informativi	X		X		X		X		X		X	
Realizzazione e diffusione materiale informativo (cartaceo e/o digitale)	X		X		X		X		X		X	
Pubblicizzazione periodica delle attività con comunicati stampa	X		X		X		X		X		X	
Diffusione del materiale informativo presso i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera scelta, le farmacie, gli ETS del territorio, le parrocchie, i comuni, le scuole	X		X		X		X		X		X	
Monitoraggio spesa: ogni due mesi	X		X		X		X		X		X	

Piano Annuale di rendicontazione della spesa:

Entro 30 giorni dalla richiesta di rendicontazione (o entro due mesi dalla scadenza stabilita), e comunque entro il mese di febbraio di ogni anno. Il Responsabile dell'attuazione del progetto e il Referente amministrativo chiedono alla Governance del progetto di raccogliere il resoconto delle spese sostenute l'anno precedente (o porzioni di anno), agli attori coinvolti.

La spesa annuale, nell'arco della durata del progetto, si calcola possa essere la seguente:

2024: € 334,92
2025: € 1.367,83
2026: € 1.709,79
2027: € 1.368,03
2028: € 1.025,87
2029: € 1.025,87

La suddetta spesa è così ripartita tra costi diretti e costi indiretti:

Voci di spesa	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Costi diretti						
Servizi Stampa e digitalie	€ 334,59	€ 1.366,46	€ 1.708,08	€ 1.366,66	€ 1.024,85	€ 1.024,85
Totale annualità	€ 334,59	€ 1.366,46	€ 1.708,08	€ 1.366,66	€ 1.024,85	€ 1.024,85

Voci di spesa	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Costi indiretti	€ 0,33	€ 1,37	€ 1,71	€ 1,37	€ 1,02	€ 1,02
Totale annualità	€ 0,33	€ 1,37	€ 1,71	€ 1,37	€ 1,02	€ 1,02

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Il progetto che riguarda la *Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target*, costituisce una forma importante per realizzare gli obiettivi del PNES. Tale progetto, prevede la concentrazione delle attività nella fase di avvio dello stesso, poiché comprende azioni relative alla pubblicizzazione delle attività ai fini della fruizione dei servizi dedicati offerti. La maggiore criticità è rappresentata dall'esiguità delle risorse economiche disponibili per le ciascuna annualità.

In atto non si intravede una modalità di superamento se non in una diversa redistribuzione delle risorse economiche secondo le esigenze dettate dalla realizzazione delle attività, come descritte nel cronoprogramma.

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Servizi stampa e digitali	6.825,49
B) Costi indiretti	6,83 €
Costo totale del progetto	6.832,32 €
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>



Cofinanziato
dall'Unione Europea



Ministero della Salute

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

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

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

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

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

BASILICATA:

- Matera;
- Potenza.

CALABRIA:

- Catanzaro;
- Crotone;
- Reggio Calabria.

CAMPANIA:

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

MOLISE:

- ASREM Molise.

PUGLIA:

- Bari;
- Foggia;
- Lecce.

SARDEGNA:

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

9



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
- Crotona
- Reggio Calabria

CAMPANIA

- Benevento
- Caserta
- Napoli 1
- Napoli 3

MOLISE

- ASREM Molise

PUGLIA

C

- 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

