



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 con commenti.

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 positivamente con ulteriori commenti come di seguito indicate:

CALABRIA (vd. griglie trasmesse con nota prot. n. 5613 del 23.09.2024, colonna “*Esiti*”):
- Cosenza;
- Vibo Valentia.

CAMPANIA (vd. griglie trasmesse con nota prot. n. 5615 del 23.09.2024, colonna “*Esiti*”):
- Avellino;
- Napoli 2;
- Salerno.

PUGLIA (vd. griglie trasmesse con nota prot. n. 5503 del 17.09.2024, colonna “*Esiti*”):
- Barletta-Andria-Trani;
- Brindisi;
- Taranto.

SARDEGNA (vd. griglie trasmesse con nota prot. n. 5616 del 23.09.2024, colonna “*Esiti*”):
- Gallura;
- Medio Campidano.

SICILIA (vd. griglie trasmesse con nota prot. n. 5617 del 23.09.2024, colonna “*Esiti*”):
- Catania;
- Messina.

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

Il Direttore UOC
(Dott. Marco Maccari)

Referente: Segreteria Commissione di valutazione
Piani di intervento PNES



Organismo Intermedio PNES

Alla c.a Dott. **Marco Maccari**
Direttore UOC Governance affari
amministrativi e legali
Segreteria Commissione valutazione piani
di interventi PNES

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

Oggetto: *Programma Nazionale Equità nella Salute – area “Contrastare la povertà sanitaria*
Comunicazione degli esiti a seguito dei riscontri pervenuti dalle Aziende Sanitarie sui Piani di intervento– Prot. Int. 0005710 del 26-09-2024

Con la presente si informa codesta UOC Governance affari amministrativi e legali degli esiti relativi ai Piani di intervento trasmessi dalle Aziende sanitarie a cui, in seguito alle incongruenze ancora presenti e segnalate dalla Commissione di valutazione con la Int.0005704.26-09-2024, erano stati dati brevi termini per riscontrare le stesse e a cui era stato annunciato che, in mancanza di adeguato riscontro, si sarebbe proceduto con la deliberazione in cui ratificare quanto previsto dalla Commissione sull'ammissibilità della spesa e sui corretti importi delle schede finanziarie.

Esito aziende che hanno dato riscontro:

- **Azienda Sanitaria Locale Avellino** - A seguito della comunicazione inviata dall'Istituto con nota prot. n. 0005652 del 24/09/2024, l'Azienda ha inviato il Piano di Interventi corretto con nota prot. n. 0005728 del 27/09/2024 che recepisce correttamente le osservazioni formulate dalla Commissione. Pertanto, si può procedere alla deliberazione di approvazione del Piano rimodulato che si allega alla presente.
- **Azienda Sanitaria Locale Brindisi** - A seguito della comunicazione inviata dall'Istituto con nota prot. n. 0005620 del 24/09/2024, l'Azienda ha inviato il Piano di Interventi corretto con nota prot. n. 0005694 del 26/09/2024 che recepisce correttamente le osservazioni formulate. Pertanto, si può procedere alla deliberazione di approvazione del Piano rimodulato che si allega alla presente.
- **Azienda Sanitaria Provinciale Messina** - A seguito della comunicazione inviata dall'Istituto con nota prot. n. 0005654 del 24/09/2024, l'Azienda ha inviato il Piano di con nota prot. n. 0005776 del 01/10/2024 che recepisce correttamente le osservazioni formulate dalla Commissione. Pertanto, si può procedere alla deliberazione di approvazione del Piano rimodulato che si allega alla presente.

- **Azienda Sanitaria Locale Napoli 2** - A seguito della comunicazione inviata dall'Istituto con nota prot. n. 0005651 del 24/09/2024, l'Azienda ha inviato riscontro con nota prot. n. 0005751 del 30/09/2024 che corregge il refuso segnalato dall'Istituto. Pertanto, si può procedere alla deliberazione di approvazione del Piano rimodulato che si allega alla presente.
- **Azienda Sanitaria Provinciale Cosenza** - A seguito della comunicazione inviata dall'Istituto con nota prot. n. 0005655 del 26/09/2024, l'Azienda ha inviato riscontro con nota prot. n. 0005777 del 01/10/2024 che corregge il refuso segnalato dall'Istituto. Pertanto, si può procedere alla deliberazione di approvazione del Piano rimodulato che si allega alla presente.
- **Azienda Sanitaria Provinciale Catania** - A seguito della comunicazione inviata dall'Istituto con nota prot. n. 0005653 del 24/09/2024, l'Azienda ha inviato riscontro con nota prot. n. 0005774 del 01/10/2024 che corregge il refuso segnalato dall'Istituto. Pertanto, si può procedere alla deliberazione di approvazione del Piano rimodulato che si allega alla presente.
- **Azienda Sanitaria Locale Medio Campidano** - A seguito della comunicazione inviata dall'Istituto con nota prot. n. 0005657 del 24/09/2024, l'Azienda ha inviato un nuovo Piano di Interventi con nota prot. n. 005701 del 26/09/2024 che si allega alla presente. L'incongruenza segnalata per il piano finanziario del Progetto 1 – IN.4k.1_02, continua ad essere presente. Il totale dei costi diretti relativi alle Spese di personale, risultano superiori al totale ammissibile per € 277,88 che, pertanto, si tagliano. L'importo si deduce dalla voce di spesa finanziariamente più rilevante (Medico chirurgo) che passa da 95.000,00 euro a 94.722,12 euro. Il Piano finanziario relativo al Progetto 1 che si approva è il seguente:

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Costi diretti	
Spese del personale (*)	277.881,40
<i>Medico chirurgo</i>	€ 94.722,12
<i>Operatore Socio sanitario</i>	€ 93.750
<i>Autista</i>	€ 18.750
<i>Amministrativo</i>	€ 7.500
<i>Psicologo</i>	€ 9.000
<i>Odontoiatra</i>	€ 20.250
<i>Medico specialista Pneumologo</i>	€ 11.250
<i>Medico specialista Gastroenterologo</i>	€ 5.625
<i>Medico specialista Infettivologo</i>	€ 11.250
<i>Medico specialista Psichiatra</i>	€ 5784,28
TOTALE Costi diretti	277.881,40
Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	277,88
Costo totale del progetto	278.159,28

Pertanto, si può procedere alla deliberazione di approvazione del Piano di Interventi con le rettifiche sopra riportate.

- Azienda Sanitaria Locale Barletta-Andria-Trani** - A seguito della comunicazione inviata dall'Istituto con nota prot. n. 0005622 del 24/09/2024, l'Azienda ha inviato un nuovo Piano di Interventi con nota prot. n. 005717 del 27/09/2024 che si allega alla presente.
 L'incongruenza segnalata per il piano finanziario del Progetto 1 – IN.4k.1_02 continua ad essere presente. Il piano finanziario inviato riporta un errore nel “Costo totale di progetto” pari a € 1,47 che, pertanto, si taglia.
 Il Piano finanziario relativo al Progetto 1 che si approva è il seguente:

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Costi diretti	
Spese del personale (*)	1.475.192,94
TOTALE Costi diretti	1.475.192,94
Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	1.475,19
Costo totale del progetto	1.476.668,13

Rispetto al Progetto 5 – IN.4.5.1_01, l'Azienda ha inviato il progetto rimodulato che presenta ancora importi inferiori al finanziamento previsto. Pertanto, per tale progetto si può procedere all'approvazione degli importi come rimodulati dall'Azienda.
 Pertanto, si può procedere alla deliberazione di approvazione del Piano di Interventi con le rettifiche sopra riportate.

Esito Aziende Sanitarie che non hanno dato riscontro:

- Azienda Sanitaria Provinciale Vibo Valentia** - A seguito della comunicazione inviata dall'Istituto con nota prot. n. 0005656 del 24/09/2024, l'Azienda non ha inviato il Piano di Interventi corretto. Come previsto nella nota medesima, si può procedere con l'approvazione del Piano finanziario delle sole voci di spesa ammissibili, decurtando la quota non ammissibile. Pertanto, rispetto al piano finanziario trasmesso per il Progetto 4 – IN.4k.3_01, che si riporta di seguito:

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Servizi ETS	3.271,33
Formazione	3.000,00
Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	6,27
Costo totale del progetto	6.277,60

Si procede ai seguenti tagli per spese non ammissibili, ai sensi di quanto riportato all'art. 7 comma 4 della Convenzione stipulata tra l'Azienda Sanitaria e INMP e conseguente ricalcolo dei costi indiretti:

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Servizi ETS	
Formazione	-3.000,00
Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	-3,00
Costo totale del progetto	-3.003,00

In conclusione, il Piano finanziario relativo al Progetto 4 che si approva è il seguente:

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Servizi ETS	3.271,33
TOTALE Costi diretti	3.271,33
Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	3,27
Costo totale del progetto	3.274,60

Pertanto, si può procedere alla deliberazione di approvazione del Piano di Interventi con le rettifiche sopra riportate.

- Azienda Sanitaria Locale Taranto** - A seguito della comunicazione inviata dall'Istituto con nota prot. n. 0005656 del 24/09/2024, l'Azienda non ha inviato il Piano di Interventi corretto. Come previsto nella nota medesima, si può procedere con l'approvazione del Piano finanziario delle sole voci di spesa ammissibili, decurtando la quota non ammissibile. Pertanto, rispetto al piano finanziario trasmesso per il Progetto 5 – IN.4.5.1_01, che si riporta di seguito:

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Spese per acquisto ambulatori mobili attrezzati (2 clinici e 2 odontoiatrici) con integrazione gara CONSIP	521.709,19
Spese del personale	313.155,12
Spese di consulenza del team odontoiatrico	320.002,00
Totale costi indiretti	1.154.864,31
Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	1,154.86
Costo totale del progetto	1,156,019.17

Si procede ai seguenti tagli per spese non ammissibili, ai sensi di quanto riportato all'art. 7 comma 4 della Convenzione stipulata tra l'Azienda Sanitaria e INMP e conseguente ricalcolo dei costi indiretti:

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Spese per acquisto ambulatori mobili attrezzati (2 clinici e 2 odontoiatrici) con integrazione gara CONSIP	
Spese del personale	
Spese di consulenza del team odontoiatrico	-2
Totale costi indiretti	
Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	
Costo totale del progetto	

Il Piano finanziario relativo al Progetto 4 che si approva è il seguente:

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Spese per acquisto ambulatori mobili attrezzati (2 clinici e 2 odontoiatrici) con integrazione gara CONSIP	521.709,19
Spese del personale	313.155,12
Spese di consulenza del team odontoiatrico	320.000,00
Totale costi diretti	1.154.864,31
Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	1,154.86
Costo totale del progetto	1,156,019.17

Pertanto, si può procedere alla deliberazione di approvazione del Piano di Interventi con le rettifiche sopra riportate.

- Azienda Sanitaria Locale Salerno** - A seguito della comunicazione inviata dall'Istituto con nota prot. n. 0005650 del 24/09/2024, l'Azienda non ha inviato il Piano di Interventi corretto. Come previsto nella nota medesima, si può procedere con l'approvazione del Piano finanziario delle sole voci di spesa ammissibili, decurtando la quota non ammissibile. Pertanto, il Piano finanziario relativo al Progetto 1 che si approva è il seguente:

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Costi diretti	
Spese del personale (*)	3.924.922,58
TOT diretti	3.924.922,58
Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	3.924,92
Costo totale del progetto	3.928.847,50

Il Piano finanziario relativo al Progetto 2 che si approva è il seguente:

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Costi diretti	

Spese per acquisto farmaci fascia C e fascia A senza nota AIFA	823.813,13
Spese servizi forniti da ETS	675.000,00
Spese del personale	570.000,00
Tot Costi diretti	2.068.813,13
Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	2.068,81
Costo totale del progetto	2.070.881,94

Il Piano finanziario relativo al Progetto 5 che si approva è il seguente:

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Costi diretti	
Spese per acquisto ambulatori mobili attrezzati (clinici e odontoiatrici)	200.500,00
Spese per acquisto di attrezzature tecniche per l'attività di odontoiatria sociale	490.871,20
Spese del personale team odontoiatrici	1.542.506,09
Tot. Costi diretti	2.233.877,29
Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	2.233,88
Costo totale del progetto	2.236.111,17

Il Piano finanziario relativo al Progetto 6 che si approva è il seguente:

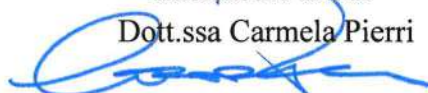
Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Costi diretti	
Spese per fornitura di protesi odontoiatriche	1.760.639,53
Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	1.760,64
Costo totale del progetto	1.762.400,17

Pertanto, si può procedere alla deliberazione di approvazione del Piano di Interventi con le rettifiche sopra riportate.

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

Responsabile per l'Organismo
Intermedio INMP

Dott.ssa Carmela Pierri



Programma Nazionale “Equità nella Salute” 2021-2027

Contrastare la povertà sanitaria

1. PIANO DI INTERVENTI dell'Azienda Sanitaria Locale Salerno:



Responsabile dell'attuazione	Dott. Antonio Coppola
Referente amministrativo	Dott. Francesco Colavita

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

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

1. Attività in outreach:

In merito alle esperienze realizzate e maturate dall'Azienda Sanitaria di Salerno nell'ambito della medicina di prossimità, l'ASL ha sviluppato un importante percorso, ormai pluriennale, di attività di outreach attraverso motorhome, su tutto il territorio della provincia di Salerno, principalmente per le attività di contrasto alle patologie neoplastiche e per gli screening oncologici per i target di popolazione previsti all'interno dei Livelli Essenziali di Assistenza (DPCM 12 gennaio 2017 che definisce i nuovi LEA e sostituisce integralmente il DPCM 29 novembre 2001).

Sono diverse le attività sperimentali, finanziate con i fondi degli Obiettivi di Piano, che nel tempo hanno dedicato attenzione alle popolazioni migranti presenti nella provincia, attraverso la realizzazione d'interventi nei contesti a forte marginalità sociale e ad elevato insediamento di migranti e di specifiche iniziative - che non hanno compreso l'utilizzo di camper clinici/odontoiatrici - come ad esempio il progetto DEMETRA, che ha inteso rafforzare e innovare i servizi territoriali dedicati alla prevenzione e alla valutazione del rischio sanitario della popolazione migrante in condizione di marginalità attraverso la presa in carico per una risposta multi-azioni a bisogni complessi.

Anche attraverso le risorse FAMI, l'ASL si è impegnata in passato a realizzare attività sperimentali per il contrasto a rischi di esclusione, vulnerabilità ed emergenza di molti cittadini stranieri presenti sul territorio, facilitando processi di governance dei fenomeni migratori attraverso la stipula di un partenariato altamente qualificato e radicato sul territorio costituito da Prefettura di Salerno, ASL di Salerno, Comitato ARCI Salerno, CIDIS onlus e il Consorzio La Rada. Questa del progetto FAMI rappresenta una delle iniziative dedicate tramite l'utilizzo di un'unità mobile di outreaching con a bordo un'equipe multidisciplinare sociosanitaria, specificatamente dedicata a fornire orientamento e supporto ai cittadini stranieri presenti nella Piana del Sele.

Altro progetto realizzato attraverso il finanziamento del fondo FAMI del Ministero dell'Interno è stato il progetto “Pending”, che ha visto quale ente capofila l'Asl Salerno. Pending- “Promozione del benessere nella salute mentale attraverso un modello di riabilitazione cognitiva per il trattamento precoce dei disturbi psichici gravi” si è occupato di prevenire, curare e riabilitare il disagio psicologico dei cittadini richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale nella provincia di Salerno.

L'ASL Salerno ha inoltre attivo il proprio Ambulatorio e Servizio di Odontoiatria per Bisogni Speciali, una Struttura aziendale composta da ambulatori fisici dislocati sull'intero territorio provinciale. Le attività e i servizi sono rivolti a persone con disabilità fisica, psichica, in terapia anticoagulante, a rischio biologico o in condizione di tossicodipendenza e comunque a tutti coloro che per malattie sistemiche o deficit psico/fisici creano difficoltà operative all'Odontoiatra e necessitano pertanto di metodiche di approccio, di modalità di intervento, di tempi di lavoro differenziati rispetto a quelli delle normali attività di routine. La presente proposta progettuale si sviluppa intorno all'Ambulatorio di Odontoiatria e all'esperienza maturata nella gestione dei professionisti che lo compongono, quale perno fondamentale per allargare il perimetro dell'esperienza non solo ai bisogni speciali, ma a fornire prestazioni e servizi previsti all'interno del Piano Nazionale Equità nella Salute, innestando le attività all'interno della rete territoriale della ASL, e avranno spazi dedicati all'interno delle Strutture territoriali (Case di Comunità, Case della Salute, Ospedali di Comunità e Botteghe della Comunità). Questi percorsi rappresentano lo strumento che l'ASL Salerno vuole strutturare per fornire assistenza sanitaria a supporto delle cure odontoiatriche e protesiche garantite dal SSN e rivolte alle persone in stato di bisogno e di fragilità tramite team multidisciplinari per la presa in carico dei beneficiari all'interno di percorsi clinico-assistenziali, l'erogazione di medicinali in fascia C o in fascia A senza nota AIFA, fornitura di protesi odontoiatriche mobili.

In merito invece alla medicina di prossimità, l'ASL Salerno sta sviluppando un preciso modello organizzativo dedicato alle aree interne del Cilento (38 Comuni, 96.492 residenti). I servizi sperimentali offerti nelle Botteghe (prestazioni di specialistica ambulatoriale in telemedicina – televisita e telerefertazione per l'erogazione delle prestazioni per le branche di cardiologia, diabetologia, pneumologia, geriatria e neurologia - e IFoC) potranno essere estesi con l'ausilio dei motorhome clinici e odontoiatrici, per i target di popolazione con criteri di eleggibilità previsti nell'area "Contrastare la povertà sanitaria" del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027. L'area interna del Cilento, come quella del Vallo di Diano, è infatti un territorio con particolari caratteristiche geografiche, a bassa densità di popolazione, con una rete viaria complessa e poco sviluppata, con una età media tra le più alte d'Italia e con prevalenza di fragilità, di patologie croniche e multicroniche.

2. Utilizzo di motorhome:

L'Azienda Sanitaria Locale di Salerno non ha a disposizione motorhome. Come scelta strategica definita nel corso del tempo, l'Azienda ha preferito per le attività sopra descritte, utilizzare strumenti di "ingaggio" differenti (acquisto di servizi e prestazioni) per garantire la disponibilità di uno o più motorhome per le iniziative aziendali. Allo stato, infatti, non sono presenti motorhome di proprietà aziendale.

3. Co-progettazione con ETS: verificare se ci sono o ci sono state co-progettazioni

Con il Progetto "Demetra", precedentemente citato, sono stati attivati servizi innovativi, di elevata complessità, mettendo in campo attività eterogenee ed al tempo stesso complementari.

L'ASL Salerno ha fatto ricorso alla procedura della co-progettazione coinvolgendo i soggetti gestori nella scelta delle modalità operative più opportune a garantire continuità tra i diversi interventi programmati. La partecipazione del Terzo Settore ai processi di co-progettazione e gestione degli interventi si rivela, infatti, fondamentale per rendere maggiormente efficaci ed appropriate le risposte fornite, nonché per consentire un adeguato utilizzo delle risorse.

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

Nel corso degli ultimi anni, l'ASL Salerno ha realizzato attività sperimentali (descritte in parte al punto 1) volte al potenziamento della capacità dei servizi sanitari e socio-sanitari di rispondere ai bisogni di salute con accesso a bassa soglia, anche attraverso l'outreach. Attraverso percorsi formativi dedicati, l'Azienda ha promosso l'adeguamento delle competenze del personale sanitario e socio-sanitario, anche attraverso azioni informative per la popolazione target

INFORMAZIONI DI SINTESI PIANO DI INTERVENTI

2. Costo totale Piano di Interventi

Progetti	Codice progetto	FESR max Euro	FSE+ max Euro	TOTALE max Euro
Costituzione delle equipe multidisciplinari per attività clinica	IN.4k.1_02		3.928.921,50	3.928.921,50
Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitari	IN.4k.1_04		2.070.884,01	2.070.884,01
Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni	IN.4k.2_02		185.220,59	185.220,59
Mediazione di sistema	IN.4k.3_01		42.656,85	42.656,85
Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di <i>outreach</i>	IN.4.5.1_01	2.236.113,40 di cui max 1.542.506,09 per personale odontoiatrico		2.236.113,40
Acquisizione di protesi odontoiatriche per persone in povertà sanitaria	IN.4.5.1_03	1.762.401,93		1.762.401,93
Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target	IN.4.5.2_03	44.901,96		44.901,96
Totale		4.043.417,29	6.227.682,95	10.271.100,24

3. Indicatori output e risultato

4.1- INDICATORI DI OUTPUT PREVISTI – FSE+

Cod indicatore	Indicatore	Unità di Misura	Target intermedio (2024)	Target finale (2029)
EECO01	Numero totale dei partecipanti	Numero partecipanti	112	4.477
EECO13	Cittadini Paesi Terzi	Numero partecipanti	45	1.791

4.2 - INDICATORI DI RISULTATO PREVISTI - FSE+

Cod indicatore	Indicatore	Unità di Misura	Target finale (2029)
ISR4_2IT	Numero partecipanti che alla conclusione degli interventi si trovano in una situazione migliorativa	Numero Partecipanti	2.238

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		319	6379

4.4 - INDICATORI DI RISULTATO PREVISTI - FESR

Cod indicatore	Indicatore	Unità di Misura	Target finale (2029)
RCR73	Numero annuale di utenti delle strutture di assistenza sanitaria nuove o modernizzate	Numero utenti per anno	1.037

SCHEDA PROGETTO 1

1. INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del progetto:	Costituzione equipe multidisciplinare per attività clinica
Codice progetto	IN.4k.1_02
Inizio progetto	01 Maggio 2024 – 01 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
Costo totale del progetto	€ 3.928.921,50
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
Il progetto di contrasto alla povertà in ambito sanitario prevede l'implementazione di interventi mirati a migliorare l'accesso ai servizi sanitari e ridurre le disuguaglianze in campo sanitario tra le persone in situazioni di povertà. La mission è garantire a tutti i cittadini un'assistenza sanitaria di qualità, indipendentemente dal proprio status socio-economico. Saranno contemporaneamente messe in campo azioni di potenziamento dei preesistenti ambulatori odontoiatrici di prossimità per le fasce deboli della popolazione ed azioni finalizzate al raggiungimento di soggetti e gruppi in condizione di svantaggio, ivi comprese le Comunità RSC, attraverso l'utilizzo di motorhome clinici ed odontoiatrici. La finalità del progetto è quella di ridurre la povertà sanitaria, intesa come l'incapacità delle persone ad accedere ai servizi sanitari essenziali a causa di fattori economici, sociali o geografici, così da garantire un'assistenza equa, inclusiva e di qualità per tutti, promuovendo la salute e il benessere delle persone più vulnerabili. Obiettivi del progetto sono: - <u>migliorare l'accesso ai servizi sanitari</u>: ridurre le barriere economiche, geografiche e culturali che impediscono alle persone in situazioni di povertà di accedere ai servizi sanitari di base e specialistici; - <u>promuovere la prevenzione e la promozione della salute</u>: favorire la consapevolezza sui corretti stili di vita, prevenire le malattie e promuovere la salute attraverso attività di sensibilizzazione ed educazione sanitaria; - <u>garantire un'assistenza personalizzata e integrata</u>: offrire un'assistenza sanitaria personalizzata e completa, che tenga conto delle specifiche esigenze e dei contesti di vita dei pazienti in situazioni di povertà; - <u>favorire la partecipazione e l'empowerment delle persone in condizione di vulnerabilità</u>: coinvolgere attivamente i pazienti nel percorso di cura, favorire la partecipazione alla gestione della propria salute e promuovere l'empowerment individuale e collettivo. Il progetto sarà realizzato attraverso le seguenti azioni: 1. <u>uso dei motorhome odontoiatrici e clinico</u>: consentirà di raggiungere comunità e aree marginali dove l'accesso ai servizi sanitari è limitato, offrendo quindi un'assistenza immediata e personalizzata alle persone più vulnerabili; 2. <u>potenziamento degli ambulatori odontoiatrici di prossimità</u>: sarà garantita la presenza di n. 1 ambulatorio per ognuna delle tre aree territoriali dell'ASL, nord-centro-sud; 3. <u>realizzazione di attività odontoiatriche all'interno delle strutture carcerarie</u> presenti sulla provincia di Salerno (Salerno-Eboli-Sala Consilina).	

L'equipe sarà costituita da:

n.	profilo professionale	ore settimanali
2	medici specialisti internisti	38 complessive
4	assistenti sociali	36
4	infermieri	36
2	amministrativi	36
4	OSS	36
2	autista	36
2	psicologo	36
1	sociologo	36
4	mediatori culturali	18

Risulta basilare assicurare una corretta distribuzione delle risorse umane al fine di soddisfare tutte le esigenze del progetto e garantire una risposta completa alle necessità dei beneficiari.

Il personale sarà individuato tra professionisti della salute e professionisti del sociale, figure necessarie alla risposta appropriata ai bisogni dei destinatari degli interventi.

L'ASL Salerno risente di ingenti carenze di personale tali da rendere necessario l'arruolamento di nuovo personale tramite indizione di avvisi pubblici art.15 octies – Dlgs 502/92 e altre tipologie previste dalla normativa vigente, per il personale medico, pubblicazione di ore di specialistica ambulatoriale come da normativa vigente.

L'individuazione dei mediatori culturali avverrà di concerto con gli Ambiti Territoriali Sociali e/o ETS in relazione alla diversa presenza delle comunità di stranieri.

2.1 GOVERNANCE

I professionisti individuati, già in possesso delle specifiche competenze, dovranno altresì essere formati a stabilire un primo contatto con le persone vulnerabili e in condizione di povertà con le quali è necessario creare un clima di fiducia e porre una particolare attenzione per la creazione di una relazione terapeutica.

Le figure professionali saranno selezionate sulla base di criteri che tengano conto della pregressa esperienza di cura, assistenza e contatto diretto con popolazione vulnerabile.

Nel contesto di un progetto che prevede l'utilizzo del motorhome per fornire assistenza odontoiatrica a persone in condizione di povertà sanitaria, l'apporto di diverse figure professionali è fondamentale per garantire un intervento completo e efficace. Di seguito, il ruolo che svolgerà il personale individuato:

- il personale medico svolge un ruolo essenziale nella valutazione dello stato di salute dei beneficiari del progetto e nella prescrizione dei trattamenti necessari;

- gli infermieri svolgono un ruolo chiave nel progetto, occupandosi della gestione dell'ambulatorio odontoiatrico all'interno del motorhome. Potrebbe fornire supporto clinico durante le procedure odontoiatriche, monitorare lo stato di salute dei pazienti, gestire l'approvvigionamento di materiali e farmaci, nonché fornire informazioni e supporto educativo ai pazienti sulle pratiche igieniche e sulla prevenzione delle malattie dentali;

- gli operatori socio-sanitari potrebbero svolgere un ruolo fondamentale nel supporto alla gestione dell'ambulatorio mobile, fornendo assistenza pratica ai pazienti durante le procedure, aiutando nell'organizzazione delle attività e nell'accoglienza dei pazienti, nonché supportando le attività di igiene e pulizia all'interno del motorhome.

- gli assistenti sociali svolgono un ruolo cruciale nel supporto e nell'orientamento dei beneficiari del progetto, aiutandoli a superare le difficoltà legate alla povertà sanitaria. Il radicamento sul territorio di questa figura professionale consentirà una più celere e mirata individuazione dei destinatari in sinergia con i servizi sociali degli Ambiti Territoriali Sociali;

- gli psicologi offrono supporto emotivo e psicologico ai pazienti che affrontano problemi di salute e che possono essere affetti da ansia, paura o stress anche legati alle procedure odontoiatriche e potrebbe svolgere sessioni di counseling individuale o di gruppo, fornire tecniche di gestione dello stress e dell'ansia;

- il sociologo contribuisce all'analisi e alla comprensione del contesto sociale in cui operano le persone in condizione di povertà sanitaria, identificando le cause sottostanti e le barriere all'accesso alle cure odontoiatriche. Potrebbe inoltre svolgere un ruolo nel coordinamento delle attività dell'equipe, nella progettazione e nell'implementazione di strategie di sensibilizzazione e di coinvolgimento della comunità locale, al fine di favorire l'accesso alle cure e promuovere la salute dentale;
- i mediatori culturali concorrono a facilitare la comunicazione tra il personale sanitario e i pazienti provenienti da diverse culture e/o che parlano altre lingue, anche al fine di garantire la comprensione delle istanze di cui gli stranieri sono portatori;
- il personale amministrativo si occupa della gestione burocratica del progetto, garantendo altresì la corretta gestione della documentazione. Inoltre assicurerà l'informatizzazione di tutti i dati al fine del costante monitoraggio e della visione complessiva degli interventi messi in campo.
- gli autisti sono necessari per garantire lo spostamento del motorhome e l'eventuale trasporto dei materiali necessari per le attività del progetto.

3. CRONOPROGRAMMA

Cronoprogramma		2024					2025											
		8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Procedura di selezione del personale	Identificazione delle competenze necessarie	X																
	Pubblicazione dell'avviso		X															
	Pubblicazione ore di specialistica ambulatoriale		X			X												
	Espletamento procedure concorsuali		X	X	X	X												
	Immissione in servizio					X	X											
Attività dell'equipe multidisciplinare	Pianificazione delle attività					X	X	X										
	Coordinamento dell'equipe multidisciplinare					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Erogazione delle prestazioni sanitarie presso ambulatori						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Erogazione delle prestazioni sanitarie presso Motorhome						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Monitoraggio e valutazione						X		X		X		X		X		X	
	Monitoraggio della spesa						X		X		X		X		X		X	

Cronoprogramma intera durata progettuale		2024					2025		2026		2027		2028		2029	
		8	9	10	11	12	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Procedura di selezione del personale	Identificazione delle competenze necessarie	X														
	Pubblicazione dell'avviso		X													
	Pubblicazione ore di specialistica ambulatoriale		X			X										
	Espletamento procedure concorsuali		X	X	X	X										
	Immissione in servizio					X	X									
Attività dell'equipe multidisciplinare	Pianificazione delle attività					X	X	X								
	Coordinamento dell'equipe multidisciplinare					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Erogazione delle prestazioni sanitarie presso ambulatori						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Erogazione delle prestazioni sanitarie presso Motorhome						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Monitoraggio e valutazione						X		X		X		X		X	
	Monitoraggio della spesa						X		X		X		X		X	

Piano annuale di rendicontazione delle spese

A) PERSONALE ESTERNO INCARICATO AD HOC				
n	profilo professionale	categoria	costo annuo	TOTALE
2	MEDICO SPECIALISTA INTERNISTA*	DIRIGENTE	59.450,00	118.900,00
4	INFERMIERE	D	36.000,00	144.000,00
4	ASSISTENTE SOCIALE	D	36.000,00	144.000,00
5	OSS	BS	26.000,00	130.000,00
2	LAUREATO IN SCIENZE E TECNICHE PSICOLOGICHE	D	36.000,00	72.000,00

1	SOCIOLOGO	D	36.000,00	36.000,00
1	AUTISTA	B	24.000,00	24.000,00
2	AMMINISTRATIVO	C	28.000,00	56.000,00
4	MEDIATORI CULTURALI**	BS	13.000,00	52.000,00
			TOTALE	776.900,00

* monte orario complessivo 38 ore settimanali - costo orario € 60,00 comprensivo di oneri accessori contrattuali

** 18 ore settimanali

B) PERSONALE INTERNO	
PERSONALE SANITARIO ED AMMINISTRATIVO: LAVORO STRAORDINARIO	6.098,51
PERSONALE DIRIGENZIALE: SPESE PER INCENTIVI	2.000,00
TOTALE	8.098,51

COSTO ANNUO TOTALE (A+B)	784.998,51
---------------------------------	-------------------

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Le disuguaglianze territoriali possono rappresentare sicuramente un notevole ostacolo nell'accesso ai servizi sanitari per le persone in condizioni di povertà, soprattutto in virtù della complessa conformazione geomorfologica dell'ASL Salerno.

Si prevedono monitoraggi ex ante ed in itinere e lì dove presenti criticità ci si propone un'implementazione delle politiche non solo sanitarie ma anche socio-sanitarie, che garantiscano un'equa distribuzione dei servizi sul territorio e una promozione della mobilità dei cittadini per accedere ai servizi necessari.

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Spese del personale	3.924.922,58
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	3.928,92
Costo totale del progetto (A+B)	3.928.921,50

Richiesta dell'anticipo dell'1%	☐ X Si ☐ No
---------------------------------	--

SCHEDA PROGETTO 2

1. INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del progetto:	Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie (FSE+)
Codice progetto	IN.4k.1_04
Inizio progetto	1 Giugno 2024 – 31 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
Costo totale del progetto	€ 2.070.884,01
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
Il progetto di potenziamento dell'erogazione dei servizi a favore della popolazione in condizione di vulnerabilità socio-economica, comprese le Comunità RSC, prevede la pianificazione e l'organizzazione di diversi aspetti di seguito dettagliati: 1. <u>Modalità di reclutamento dei destinatari, inclusi i destinatari della Comunità RSC</u>: saranno coinvolte organizzazioni locali e associazioni presenti sul territorio per identificare i potenziali destinatari del progetto al fine di garantire un coinvolgimento più efficace della comunità e facilitare il reclutamento della popolazione target. 2. <u>Modalità di approvvigionamento dei farmaci</u>: saranno previsti accordi e convenzioni con farmacie locali e con banche farmaceutici per ottenere farmaci a prezzi scontati o in modalità di donazione anche per garantire un accesso più economico ai farmaci necessari per i destinatari del progetto. 3. <u>Modalità di erogazione dei farmaci</u>: si ipotizza l'istituzione di diversi punti di erogazione dove i destinatari del progetto possono ricevere i farmaci necessari, previa indicazione medica per garantire una distribuzione controllata dei farmaci. Per quanto riguarda i farmaci di fascia A senza nota AIFA sarà garantita la spesa relativa alla sola quota di compartecipazione a carico dell'assistito. L'ASL Salerno, per rispettare i requisiti di selezione dei destinatari, così come approvati dal comitato di sorveglianza del PNES, predisporrà un disciplinare per l'erogazione in regime di solidarietà di beni e delle prestazioni sanitarie in favore dell'utenza che versa in condizioni di indigenza e di povertà.	
2.1 GOVERNANCE	
Di seguito vengono descritte in dettaglio le modalità di coinvolgimento degli enti del terzo settore e dei servizi sociali dei comuni al fine dell'efficace presa in carico dei destinatari: <u>Definizione dei ruoli e delle responsabilità:</u> - Assegnazione dei compiti: gli enti del terzo settore sono chiamati ad occuparsi dell'identificazione dei destinatari, della promozione del progetto e dell'attuazione delle attività sul campo, mentre i servizi sociali dei comuni a fornire supporto nell'accesso ai servizi, nell'orientamento e nell'accompagnamento dei destinatari. - Coordinamento delle attività: definizione di modalità chiare di comunicazione, condivisione delle informazioni e collaborazione per garantire una presa in carico integrata e completa dei destinatari. <u>Monitoraggio e valutazione:</u> - Elaborazione di un sistema di monitoraggio condiviso che coinvolga gli enti del terzo settore e i servizi sociali dei comuni nella valutazione dell'impatto delle attività, nel monitoraggio dei risultati e nell'identificazione di eventuali criticità o aree di miglioramento.	

- Valutazione partecipativa attraverso l'integrazione di tutti gli attori, raccogliendo feedback e suggerimenti per ottimizzare le attività e garantire un intervento efficace e aderente alle reali esigenze dei destinatari.

Comunicazione e trasparenza:

- Scambio di informazioni tra gli enti del terzo settore e i servizi sociali dei comuni, utilizzando diversi canali di comunicazione.
- Coinvolgimento della comunità e informazione ai destinatari sulle attività in corso, sulle risorse disponibili e sulle modalità di accesso ai servizi, garantendo una partecipazione attiva e inclusiva.

Realizzazione di sportelli di ascolto denominati "Sportello Vulnerabilità":

- gli ETS individuati te sul territorio avranno il compito di effettuare una pianificazione dettagliata attraverso:

1. Identificazione delle esigenze e dei bisogni della singole comunità locali
2. Strutturazione ed articolazione delle attività degli sportelli di ascolto
3. Collaborazione con altre organizzazioni e servizi:

- Rete di collaborazione: Lo sportello di ascolto potrebbe collaborare con altre organizzazioni del terzo settore, servizi sociali, enti pubblici e privati per garantire un supporto integrato e una presa in carico completa dei destinatari.

- Coordinamento delle attività: È importante coordinare le attività dello sportello con quelle degli altri servizi presenti sul territorio, per evitare sovrapposizioni, ottimizzare le risorse e favorire una presa in carico sinergica delle persone in situazioni di vulnerabilità socio-economica.

Individuazione di figure professionali specifiche per l'espletamento dell'erogazione dei farmaci ovvero farmacisti e personale amministrativo.

L'ASL Salerno risente di ingenti carenze di personale tali da rendere necessario l'arruolamento di nuovo personale tramite indizione di avvisi pubblici art.15 octies – Dlgs 502/92 e altre tipologie previste dalla normativa vigente, per il personale medico, pubblicazione di ore di specialistica ambulatoriale come da normativa vigente.

3. CRONOPROGRAMMA

Cronoprogramma		2024					2025											
		8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Accordi con farmacie, ETS e Servizi Sociali	Individuazione dei partner di progetto	X	X															
	Invio richieste di partenariato		X	X														
	Stipula di accordi			X	X													
	Pianificazione delle attività			X	X	X												
Erogazione farmaci	Coordinamento delle attività				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Approvvigionamento farmaci				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Erogazione farmaci presso Sportello vulnerabili					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Erogazione farmaci presso Motorhome					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Monitoraggio e valutazione					X		X		X		X		X		X		X
	Monitoraggio della spesa					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Cronoprogramma intera durata progettuale		2024					2025		2026		2027		2028		2029	
		8	9	10	11	12	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Accordi con farmacie, ETS e Servizi Sociali	Individuazione dei partner di progetto	X	X													
	Invio richieste di partenariato		X	X												
	Stipula di accordi			X	X											
	Pianificazione delle attività			X	X	X										
Erogazione farmaci	Coordinamento delle attività				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Approvvigionamento farmaci				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Erogazione farmaci presso Sportello vulnerabili					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Erogazione farmaci presso Motorhome					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Monitoraggio e valutazione					X		X		X		X		X		X
	Monitoraggio della spesa					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Piano annuale di rendicontazione delle spese:

A) SPESE PER ACQUISTO FARMACI FASCIA C E FASCIA A SENZA NOTA	164.762,62
---	-------------------

B) SPESE PER SERVIZI FORNITI DA ETS

3	SPORTELLI VULNERABILI	45.000,00	135.000,00
---	-----------------------	-----------	-------------------

C) PERSONALE ESTERNO INCARICATO AD HOC

n.	profilo professionale	categoria	costo annuo	TOTALE
2	LAUREATO IN FARMACIA		36.000,00	72.000,00
1	AMMINISTRATIVO	D	36.000,00	36.000,00
TOTALE				108.000,00

D) PERSONALE INTERNO

PERSONALE SANITARIO ED AMMINISTRATIVO: LAVORO STRAORDINARIO	4.000,00
PERSONALE DIRIGENZIALE: SPESE PER INCENTIVI	2.000,00
TOTALE	6.000,00

COSTO ANNUO TOTALE (A+B+C+D)	413.762,62
-------------------------------------	-------------------

4. EVENTUALI CRITICITÀ E MODALITÀ DI SUPERAMENTO

Difficoltà nella stipula di convenzioni con farmacie.

Per superare questa criticità è fondamentale stabilire chiaramente i dettagli degli accordi sin dall'inizio e assicurarsi che tutte le parti coinvolte comprendano e accettino le condizioni concordate.

È essenziale garantire una comunicazione trasparente e rispettosa con tutti gli attori coinvolti e assicurarsi di aderire a tutte le normative e linee guida pertinenti. Per garantire la sostenibilità nel tempo di tali accordi e convenzioni, potrebbe essere utile pianificare valutazioni regolari delle prestazioni e dei risultati, monitorare da vicino l'efficacia degli accordi stipulati e rivedere periodicamente le condizioni per apportare eventuali miglioramenti o adeguamenti necessari.

Piano finanziario

Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti fino al 01/12/2029	2.068.813,13
Spese per acquisto farmaci fascia C e fascia A senza nota AIFA	823.813,13
Spese servizi forniti da ETS	675.000,00
Spese del personale	570.000,00
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	2.070,88
Costo totale del progetto (A+B)	2.070.884,01

Richiesta dell'anticipo dell'1%

☒ **X Si**
☐ **No**

SCHEDA PROGETTO 3

1. INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del progetto:	Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni
Codice progetto	IN.4k.2_02
Inizio progetto	1 Giugno 2024 – 31 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
Costo totale del progetto	€ 185.220,59
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
Per potenziare l'erogazione dei servizi a favore della popolazione in condizione di vulnerabilità socio-economica è fondamentale pianificare e implementare una serie di attività mirate che possano contribuire all'obiettivo principale. Di seguito vengono descritte le attività previste e il loro contributo all'obiettivo del potenziamento dell'erogazione dei servizi: <u>Modalità di identificazione degli enti del terzo settore attivi nelle aree distrettuali:</u> - consultazioni con gli Ambiti Territoriali Sociali attraverso incontri e momenti di confronto finalizzati ad ottenere informazioni sulle organizzazioni del terzo settore presenti sul territorio e sulle loro attività. - Individuazione degli ETS avviene attraverso manifestazioni di interesse poste in essere dalla ASL Salerno e successiva realizzazione di un elenco dei soggetti partecipanti. <u>Identificazione dei modelli d'azione più efficaci per la mappatura dei fabbisogni territoriali e dei setting interessati all'attività di outreach:</u> - conduzione di un'analisi approfondita dei bisogni territoriali della popolazione vulnerabile, identificando le principali criticità nelle tre realtà territoriali (nord, centro e sud) considerata la notevole estensione dell'ASL Salerno ed il numero di abitanti pari a 1.061.067. - Coinvolgimento delle comunità locali per la mappatura dei fabbisogni territoriali, attraverso focus group, interviste e incontri partecipativi per comprendere meglio le esigenze specifiche e personalizzate. <u>Modalità di applicazione dei modelli alle attività di outreach e referral:</u> - organizzazione di attività di sensibilizzazione e informazione rivolte alla popolazione vulnerabile per promuovere la consapevolezza sui servizi disponibili e sulle modalità di accesso. <u>Risultati attesi e modalità di comunicazione degli stessi:</u> - Aumento dell'accesso ai servizi da parte della popolazione vulnerabile grazie all'implementazione dei modelli d'azione e delle attività di outreach. - Comunicazione dei risultati con il ricorso all'uso di relazioni periodiche, report di monitoraggio, incontri pubblici e canali di comunicazione locali per condividere e coinvolgere la comunità.	
2.1. GOVERNANCE	
La governance del progetto è fondamentale per garantire il corretto coordinamento delle attività e il raggiungimento degli obiettivi prefissati. Di seguito vengono dettagliati gli aspetti relativi a: 1. Identificazione dei compiti e dettaglio dell'impegno degli Enti del terzo settore e Servizi Sociali:	

I Servizi Sociali sono coinvolti nella valutazione dei bisogni delle persone vulnerabili, nell'indirizzamento dei casi più urgenti verso il progetto, nella collaborazione per l'accesso ai servizi e nel supporto alle persone durante il percorso di cura.

In attuazione dei principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, responsabilità ed unicità, l'ASL Salerno, nell'esercizio delle proprie funzioni di programmazione e organizzazione a livello territoriale, prevede il coinvolgimento attivo degli ETS, attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione, poste in essere nel rispetto dei principi della legge 7 agosto 1990, n. 241, nonché delle norme che disciplinano specifici procedimenti ed in particolare di quelle relative alla programmazione sociale di zona.

La co-programmazione è finalizzata all'individuazione, da parte dell'ASL Salerno, dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili.

La co-progettazione è finalizzata, invece alla definizione ed eventualmente alla realizzazione di specifici progetti di servizio o di intervento finalizzati a soddisfare bisogni definiti, alla luce degli strumenti di programmazione.

Saranno ammessi a partecipare alla presente Procedura gli Enti del Terzo Settore di cui all'art. 4 del D.Lgs. n.117/2017, in forma singola o in Associazione Temporanea di Scopo (a seguire anche "ATS" o "Associazione" o "Associazione Temporanea"), costituita o costituenda, in possesso dei seguenti requisiti:

- requisiti di ordine generale;
- requisiti di idoneità professionale;
- requisiti di capacità economico-finanziaria;
- requisiti di capacità tecnica-professionale.

Più nello specifico, gli ETS sono responsabili della promozione del progetto all'interno delle comunità vulnerabili, dell'identificazione dei potenziali beneficiari, del supporto logistico, organizzativo e del monitoraggio dell'impatto sociale del progetto.

2. Coerenza tra le risorse del team e la finalità di valutazione dei fabbisogni dei destinatari:

È fondamentale che il team sia composto da professionisti con competenze specifiche in modo da poter valutare adeguatamente i bisogni dei destinatari e fornire un supporto efficace.

3. Modalità di coinvolgimento degli enti del terzo settore e dei Servizi Sociali e calendarizzazione delle attività di outreach e referral:

- stabilire una collaborazione stretta e un coordinamento costante con gli enti del terzo settore e i Servizi Sociali per garantire un intervento integrato e mirato alle reali esigenze dei destinatari;
- definire piani operativi dettagliati che includano le attività di outreach, la calendarizzazione delle giornate di cure odontoiatriche, i processi di referral e le attività di follow-up per garantire un percorso di cura completo, efficace ed efficiente.

4. Modalità organizzativa nella fase di supporto all'erogazione della prestazione sanitaria:

- garantire un adeguato supporto logistico durante le giornate di cure odontoiatriche, assicurando che le strutture e le attrezzature necessarie siano disponibili e che il personale sia correttamente formato e preparato;
- offrire un adeguato accompagnamento e assistenza alle persone vulnerabili durante il percorso di cura, garantendo un supporto emotivo e pratico per favorire il completamento del trattamento.

3. CRONOPROGRAMMA

Cronoprogramma		2024					2025											
		8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Procedure di selezione degli ETS	Identificazione dei requisiti degli ETS	X	X															
	Indizione Avviso Pubblico		X	X														
	Esplicitamento procedure dell'Avviso			X	X													
	Istituzione Tavolo Tecnico di Co-progettazione				X	X												
M a p p a	Analisi del territorio / aree a rischio di povertà sanitaria				X	X												

Individuazione vulnerabili socio-economici, inclusa la Comunità RSC					X	X	X	X											
Pianificazione delle attività						X	X	X	X										
Coordinamento delle attività						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoraggio e valutazione delle attività di outreach e referral						X			X			X			X				X
Monitoraggio della spesa						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Cronoprogramma intera durata progettuale		2024					2025		2026		2027		2028		2029	
		I	II	III	IV	V	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Procedure di selezione degli ETS	Identificazione dei requisiti degli ETS	X	X													
	Indizione Avviso Pubblico		X	X												
	Espletamento procedure dell'Avviso			X	X											
	Istituzione Tavolo Tecnico di Co-				X	X										
Mappatura dei fabbisogni	Analisi del territorio / aree a rischio di povertà sanitaria				X	X										
	Individuazione vulnerabili socio-economici, inclusa la Comunità RSC				X	X	X									
	Pianificazione delle attività					X	X	X								
	Coordinamento delle attività					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Monitoraggio e valutazione delle attività di outreach e referral					X		X			X			X		X
	Monitoraggio della spesa					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Piano annuale di rendicontazione delle spese:

SPESE PER SERVIZI FORNITI DA ETS		
ATTIVITA' DI COPROGETTAZIONE	37.007,07	37.007,07
TOTALE	37.007,07	

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

L'identificazione degli enti del terzo settore potrebbe rappresentare una criticità superabile attraverso l'adozione di strategie come la definizione di criteri di selezione condivisi, la promozione di incontri e workshop per la presentazione dei progetti e delle competenze degli enti del terzo settore e la valutazione periodica delle performance degli enti coinvolti.

Per superare questa criticità, potrebbero essere adottate strategie come la creazione di protocolli operativi condivisi tra gli enti coinvolti, la formazione del personale sulle modalità di outreach e referral, l'implementazione di sistemi informatizzati per la gestione delle attività e la creazione di team dedicati alla gestione delle attività sul campo.

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti fino al 01/12/2029	
Spese servizi forniti da ETS	185.035,37
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	185,22
Costo totale del progetto (A+B)	185.220,59
Richiesta dell'anticipo dell'1%	☐ X Si ☐ No

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	€ 42.656,85
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
Per potenziare l'erogazione dei servizi a favore della popolazione target, in questo caso i vulnerabili socio-economici, è cruciale coinvolgere i leader di comunità e le associazioni di rappresentanza al fine di garantire una partecipazione attiva e inclusiva nella progettazione e nell'implementazione delle attività. Di seguito vengono descritte le attività previste e il loro contributo all'obiettivo del potenziamento dell'erogazione dei servizi: <u>Modalità di coinvolgimento dei leader di comunità e delle associazioni di rappresentanza:</u> - organizzazione di consultazioni e incontri con i leader di comunità e le associazioni di rappresentanza per coinvolgerli attivamente durante lo svolgimento delle attività. Questi incontri potrebbero servire a raccogliere feedback, suggerimenti e opinioni per garantire un approccio partecipativo e inclusivo. - Avvio di collaborazioni e partenariati con le associazioni di rappresentanza e i leader di comunità per promuovere un coinvolgimento continuo e una condivisione delle responsabilità nell'implementazione delle attività. Queste collaborazioni potrebbero favorire lo scambio di conoscenze, risorse e competenze per raggiungere gli obiettivi comuni. Il coinvolgimento dei leader di comunità e delle associazioni di rappresentanza contribuirà significativamente al potenziamento dell'erogazione dei servizi a favore della popolazione vulnerabile, garantendo un approccio più inclusivo, partecipativo e centrato sulle reali esigenze della comunità. L'adozione di atti formali per l'integrazione dei leader di comunità nei processi organizzativi permetterà di promuovere una collaborazione efficace e una governance condivisa, favorendo la sostenibilità e il successo delle iniziative volte a migliorare i servizi offerti alla popolazione vulnerabile.	
2.1 GOVERNANCE	
Il modello organizzativo prevede la centralizzazione in una cabina di regia che sarà istituita dall'ASL Salerno e che comprenderà tutti i referenti aziendali dei progetti, tutti i professionisti a vario titolo coinvolti nelle progettualità. La Cabina avrà natura consultiva, coinvolgendo nei processi decisionali ed organizzativi tutti gli attori e gli stakeholder che concorreranno alla buona riuscita del progetto. La Cabina di Regia sarà convocata con cadenza periodica, e produrrà dei verbali e degli stati d'avanzamento in maniera da alimentare il percorso di accountability sia interno che esterno. Nel percorso di community building sul tema dell'equità nella salute, la ASL Salerno si impegna a coinvolgere attivamente – anche per le attività di comunicazione e sensibilizzazione dei target previsti dal progetto – la cittadinanza, anche attraverso spazi di rappresentanza, oltre che per la parte sociale dei Comuni, anche per le Associazioni locali attraverso in grado di rappresentare i bisogni e le esigenze delle comunità di appartenenza. I soggetti delle realtà territoriali saranno individuati attraverso manifestazioni di interesse poste in essere dalla ASL Salerno e successiva realizzazione di un elenco dei soggetti partecipanti:	

L'organizzazione di workshop partecipativi definiti all'interno della Cabina di regia, in cui i leader di comunità, le associazioni e i rappresentanti delle aziende possano lavorare insieme alla progettazione delle attività, alla definizione degli obiettivi e alla pianificazione delle strategie.

La definizione dei ruoli e le responsabilità di ciascun attore coinvolto nel progetto, garantendo una distribuzione equa delle competenze e delle risorse.

La formazione e supporto ai leader di comunità e alle associazioni per aumentarne le competenze e la capacità di partecipare attivamente alle decisioni e alle attività del progetto.

L'implementazione di un sistema di monitoraggio partecipativo che coinvolga attivamente la comunità nel monitorare l'andamento del progetto, valutare i risultati e apportare eventuali correzioni o miglioramenti.

La garanzia della trasparenza delle decisioni prese all'interno del progetto, comunicando in modo chiaro e aperto le scelte effettuate e coinvolgendo attivamente la comunità nel processo decisionale.

La promozione di una comunicazione efficace e bidirezionale tra le parti coinvolte nel progetto, utilizzando diversi canali di comunicazione per informare la comunità sulle attività in corso e per raccogliere feedback e suggerimenti.

Attraverso un modello organizzativo orientato alla collaborazione, alla partecipazione e all'empowerment della comunità, è possibile garantire un efficace mediazione tra le aziende e le comunità nel contesto di un progetto finalizzato al potenziamento dei servizi per la popolazione vulnerabile, assicurando una progettazione e un'implementazione efficace e inclusiva delle attività.

3. CRONOPROGRAMMA

Cronoprogramma		2025						2026											
		7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Attività	Identificazione dei leader di comunità e					X	X	X	X	X									
	Creazione di un tavolo di concertazione						X	X	X										
	Adozione di accordi di partenariato con i leader						X	X	X	X									
	Collaborazione con leader e associazioni						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Organizzazione di workshop partecipativi						X						X						X
	Monitoraggio della spesa						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Cronoprogramma intera durata progettuale		2025						2026		2027		2028		2029	
		7	8	9	10	11	12	I	II	I	II	I	II	I	II
Attività	Identificazione dei leader di comunità e					X	X	X	X						
	Creazione di un tavolo di concertazione						X	X							
	Adozione di accordi di partenariato con i leader						X	X	X						
	Collaborazione con leader e associazioni						X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Organizzazione di workshop partecipativi						X		X		X		X		X
	Monitoraggio della spesa						X	X	X	X	X	X	X	X	X

Piano annuale di rendicontazione

SPESE PER MEDIAZIONE DI SISTEMA			
1	WORKSHOP SEMESTRALE CON STAKEHOLDER	8.522,84	8.522,84
COSTO ANNUO			8.522,84

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Piano finanziario

Voci di spesa	Importi previsti (euro)
B) Costi diretti fino al 01/12/2029	
Spese per mediazione di sistema – workshop annuale con stakeholder	42.614,20
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	42,65

Costo totale del progetto (A+B)		42.656,85
Richiesta dell'anticipo dell'1%	☐ No ☒ Si	

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	€ 2.236.113,40								
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO									
Di seguito vengono descritte le attività previste considerando l'acquisto di due motorhome, l'analisi del fabbisogno di personale odontoiatrico, il piano di adeguamento dell'organico, il ricorso a figure interne o esterne per il reperimento del personale e i risultati attesi: <u>Acquisto dei motorhome:</u> Si procederà all'acquisto di due motorhome, uno clinico e l'altro odontoiatrico, per garantire l'erogazione dei servizi sanitari direttamente sul territorio e migliorare l'accesso alle cure odontoiatriche per le persone in situazioni di povertà. <u>Analisi del fabbisogno di personale odontoiatrico, di supporto e per la logistica:</u> L'analisi dettagliata del fabbisogno di personale prevede l'assunzione del personale medico, attraverso la pubblicazione di ore di specialistica ambulatoriale come dettagliato nella tabella del cronoprogramma, e del restante personale, tramite indicazione di avvisi pubblici art.15 octies – Dlgs 502/92. Di seguito si precisa che: - odontoiatri, tenendo conto che andranno ad integrare e potenziare il personale odontoiatrico già presente nei diversi ambulatori di prossimità; in particolare sarà garantita la presenza di n. 1 ambulatorio per ognuna delle tre aree territoriali dell'ASL, nord-centro-sud; si precisa che nell'area Nord e Sud gli ambulatori saranno allocati presso presidi ospedalieri. - assistenti alla poltrona, a supporto delle attività medico-odontoiatriche - autista, per la logistica. <u>Risultati attesi:</u> - Aumentare l'accesso alle cure odontoiatriche per le persone in situazioni di povertà. - Contribuire a ridurre le barriere di accesso, in considerazione della complessa conformazione geomorfologica di alcune aree territoriali, caratterizzate da un'elevata difficoltà a raggiungere la popolazione ivi residente. - Migliorare la qualità dei servizi sanitari erogati. - Ridurre le disuguaglianze in campo sanitario garantendo un'equa distribuzione dei servizi e riducendo le disparità nell'accesso alle cure.									
2.1 GOVERNANCE									
<u>Assunzione di personale dedicato:</u> <table border="1"> <thead> <tr> <th>n.</th> <th>profilo professionale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>medici specialisti odontoiatri</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>assistenti alla poltrona</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>autista</td> </tr> </tbody> </table>		n.	profilo professionale	2	medici specialisti odontoiatri	4	assistenti alla poltrona	2	autista
n.	profilo professionale								
2	medici specialisti odontoiatri								
4	assistenti alla poltrona								
2	autista								

L'integrazione di diverse figure professionali è fondamentale per garantire un intervento completo e efficace. Di seguito si dettagliano ruolo e funzioni del personale individuato:

- Odontoiatra: responsabile della diagnosi, del trattamento e del monitoraggio delle condizioni odontoiatriche dei pazienti. È condizione imprescindibile una laurea in Odontoiatria e iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.
- Assistente alla poltrona: svolge un ruolo fondamentale nell'assistenza diretta al paziente durante le sedute odontoiatriche, supportando l'odontoiatra nelle attività cliniche e garantendo il comfort e la sicurezza del paziente. È condizione imprescindibile il possesso di una qualifica professionale in ambito odontoiatrico o di un corso specifico per assistenti alla poltrona; laddove presente è preferibile una esperienza pregressa nel settore odontoiatrico e nella gestione del paziente.
- Autista: è responsabile del trasporto del motorhome, garantendo la sicurezza e corretta logistica per le attività di erogazione delle cure odontoiatriche. È condizione imprescindibile il possesso di una patente di guida valida per la categoria di veicolo in questione; laddove presente è preferibile una esperienza nella guida di veicoli di grandi dimensioni e nella gestione del trasporto di attrezzature mediche sensibili.

L'adeguatezza del ruolo di ciascuna risorsa all'interno dell'equipe è fondamentale per garantire un intervento efficace e coordinato nel contrasto alla povertà in ambito sanitario e nel miglioramento dell'accesso alle cure odontoiatriche.

L'ASL Salerno risente di ingenti carenze di personale tali da rendere necessario l'arruolamento di nuovo personale tramite indizione di avvisi pubblici art.15 octies – Dlgs 502/92 e altre tipologie previste dalla normativa vigente, per il personale medico, pubblicazione di ore di specialistica ambulatoriale come da normativa vigente.

Acquisto di materiali necessari al riallestimento e potenziamento degli ambulatori di prossimità dislocati nelle tre aree di riferimento individuate, nord – centro – sud. È necessario intervenire in tutti i locali, già utilizzati per lo svolgimento di servizi medico-odontoiatrici, prevedendo l'inserimento di nuova dotazione e la sostituzione di materiali, macchinari e apparecchiature obsolete.

3. CRONOPROGRAMMA

Cronoprogramma		2024					2025											
		8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Procedura di selezione del personale	Identificazione delle competenze necessarie	X																
	Pubblicazione dell'avviso		X															
	Pubblicazione ore di specialistica ambulatoriale		X			X												
	Espletamento procedure concorsuali		X	X	X	X												
	Immissione in servizio					X	X											
Acquisto beni	Espletamento procedure CONSIP per acquisto Motorhome		X	X	X													
	Consegna Motorhome				X	X												
	Espletamento procedure MEPA per acquisto attrezzature e forniture		X	X	X													
	Consegna Attrezzature e forniture				X	X												
	Collaudo e Manutenzione					X												X
Attività dell'equipe multidisciplinare	Pianificazione delle attività					X	X	X										
	Coordinamento dell'equipe					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Erogazione delle prestazioni sanitarie presso ambulatori						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Erogazione delle prestazioni sanitarie presso Motorhome						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Monitoraggio e valutazione							X		X		X		X		X		X
	Monitoraggio della spesa							X		X		X		X		X		X

Cronoprogramma		2024					2025		2026		2027		2028		2029	
		8	9	10	11	12	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Procedura di selezione del personale	Identificazione delle competenze necessarie	X														
	Pubblicazione dell'avviso		X													
	Pubblicazione ore di specialistica ambulatoriale		X			X										
	Espletamento procedure concorsuali		X	X	X	X										
	Immissione in servizio					X	X									
Acquisto beni	Espletamento procedure CONSIP per acquisto Motorhome		X	X	X											
	Consegna Motorhome				X	X										
	Espletamento procedure MEPA per acquisto attrezzature e forniture		X	X	X											
	Consegna Attrezzature e forniture				X	X										
	Collaudo e Manutenzione					X		X		X		X		X		X
Attività dell'equipe multidisciplinare	Pianificazione delle attività					X	X	X								
	Coordinamento dell'equipe					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Erogazione delle prestazioni sanitarie presso ambulatori						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Erogazione delle prestazioni sanitarie presso Motorhome						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Monitoraggio e valutazione							X		X		X		X		X
Monitoraggio della spesa							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Piano annuale di rendicontazioni delle spese

A) PERSONALE ESTERNO INCARICATO AD HOC				
n.	profilo professionale	categoria	costo annuo	TOTALE
2	ODONTOIATRA	DIRIGENTE	78000,00	156.000,00
4	ASSISTENTE ALLA POLTRONA	BS	26000,00	104.000,00
1	AUTISTA	B	24000,00	24.000,00
1	AUTISTA PART-TIME	B	18000,00	18.000,00
			TOTALE A	302.000,00

B) PERSONALE INTERNO	
PERSONALE SANITARIO ED AMMINISTRATIVO: LAVORO STRAORDINARIO	4.501,20
PERSONALE DIRIGENZIALE: SPESE PER INCENTIVI	2.000,00
TOTALE B	6.501,20

TOTALE ANNUO A+B	308.501,20
-------------------------	-------------------

Piano di investimento strutturale			
C) SPESE PER ACQUISTO MOTORHOME			
1	MOTORHOME CLINICO	90000,00	90.000,00
1	MOTORHOME ODONTOIATRICO	110500,00	110.500,00
	TOTALE		200.500,00
D) SPESE PER ACQUISTO DI ATTREZZATURE			
3	RIUNITO ODONTOIATRICO COMPLETO	40.000,00	120.000,00
2	CARRELLO PER CAMERA OPERATORIA	4.000,00	8.000,00
5	BANCO DA LAVORO	2.000,00	10.000,00
5	MOTORE PER ENDODONZIA	2.400,00	12.000,00
5	CARRELLO DI RIANIMAZIONE CON DEFIBRILLATORE E MONITOR MULTIPARAMETRICO	2.000,00	10.000,00
5	AUTOCLAVE PER STERILIZZAZIONE	4.000,00	20.000,00
5	TERMO SIGILLATRICE MEDICA CON RULLO E STAMPANTE DATA	2.200,00	11.000,00
5	RX DIGITALE PORTATILE + SENSORE RVG + PC	6.000,00	30.000,00
4	RIUNITO ODONTOIATRICO PORTATILE COMPLETO	4.000,00	16.000,00
12	UNITA' DI SOCCORSO	300,00	3.600,00
20	KIT ODONTOIATRICO E CHIRURGICO CON DI PINZE PER ESTRAZIONE E LEVE	680,00	13.600,00
20	KIT ODONTOIATRICO DI BASE	15,00	300,00
	ATTREZZATURE TECNICHE PER ODONTOIATRIA SOCIALE		236.371,20
			490.871,20
4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO			
<u>Difficoltà nell'acquisizione di nuove risorse umane qualificate.</u> La mancanza di personale specializzato potrebbe compromettere l'erogazione delle cure e l'efficacia del progetto. Per superare questa criticità saranno adottate strategie come la collaborazione con istituti di formazione e università per la selezione di personale qualificato e la stipula di accordi con associazioni per la ricerca di personale specializzato. <u>Accessibilità e copertura territoriale.</u> La limitata accessibilità al servizio odontoiatrico offerto attraverso i motorhome e dagli ambulatori potenziati, soprattutto nelle aree rurali o remote può essere superata con l'adozione di strategie come la pianificazione di tour itineranti soprattutto nei territori meno serviti, la promozione di servizi di trasporto per facilitare l'accesso alle cure per le persone in condizioni di povertà e la collaborazione con enti locali e associazioni per garantire una maggiore copertura territoriale.			

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	2.233.877,29
Spese per acquisto ambulatori mobili attrezzati (clinici e odontoiatrici)	200.500,00
Spese per acquisto di attrezzature tecniche per l'attività di odontoiatria sociale	490.871,20
Spese del personale team odontoiatrici	1.542.506,09
A) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	2.236,11
Costo totale del progetto (A+B)	2.236.113,40
Richiesta dell'anticipo dell'1%	☐ X Si ☐ No

SCHEDA PROGETTO 6

1. INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del progetto:	Acquisizione e dotazione di protesi odontoiatriche
Codice progetto	IN.4.5.1_03
Inizio progetto	1 Ottobre 2024 – 1 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	2 – Servizi sanitari di qualità (FESR)
Costo totale del progetto	€ 1.762.401,93
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
Per rafforzare e migliorare la qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari, riducendo le barriere di accesso, è fondamentale adottare strategie mirate per garantire l'approvvigionamento e la dotazione delle protesi odontoiatriche in modo efficace e sostenibile. Nello specifico, data l'analisi preliminare "make or buy" fatta in sede di assessment, l'Azienda procederà ad avviare una manifestazione d'interesse per competenza territoriale rivolta alle strutture autorizzate e/o accreditate per le prestazioni interessate (almeno una per ogni area della provincia di Salerno – nord, centro e sud) per il reperimento del servizio completo di realizzazione di protesi odontoiatriche in cui saranno definite le specifiche tecniche, i tempi di consegna e le modalità di rimborso secondo i termini delle normative vigenti. Di seguito vengono descritte le attività da espletare, con particolare focus sulle modalità di approvvigionamento delle protesi odontoiatriche e sulla dotazione delle stesse: <u>Modalità di approvvigionamento delle protesi odontoiatriche:</u> - Avvio e aggiudica della manifestazione d'interesse per il reperimento del servizio verso strutture autorizzate e/o accreditate; - Stipula di contratti con laboratori odontotecnici specializzati per la produzione delle protesi odontoiatriche, definendo le specifiche tecniche, i tempi di consegna e le modalità di pagamento. - Selezione degli erogatori privati autorizzati e/o accreditati per il servizio di realizzazione di protesi odontoiatriche, valutando la qualità del lavoro, l'esperienza, la conformità alle normative di settore e la capacità di rispondere alle esigenze del progetto. <u>Modalità di dotazione delle protesi odontoiatriche:</u> - Valutazione di protesi odontoiatriche in base al numero di pazienti da trattare, alle tipologie di intervento necessari e alle condizioni specifiche dei destinatari. - Pianificazione delle forniture in modo dettagliato in base alle esigenze identificate, garantendo la disponibilità tempestiva e adeguata delle protesi per i trattamenti odontoiatrici. - Monitoraggio e controllo, verificando la qualità, la corrispondenza alle specifiche richieste e la conformità alle normative di settore. <u>Garanzia della qualità e dell'efficacia delle protesi odontoiatriche:</u> - Controllo qualità delle protesi odontoiatriche fornite, verificando la correttezza dei materiali utilizzati, la precisione delle misurazioni, l'adeguatezza funzionale e estetica delle protesi. - Formazione e aggiornamento al personale sanitario coinvolto nell'applicazione delle protesi odontoiatriche, per garantire una corretta applicazione e una corretta manutenzione nel tempo.	

- Valutazione dell'impatto delle protesi odontoiatriche sulla salute e sul benessere dei destinatari, raccogliendo feedback e valutazioni per apportare eventuali miglioramenti e ottimizzazioni.

2.1 GOVERNANCE

La governance dell'attività progettuale resta in capo al committente e s'integra con quella complessiva del Piano dell'ASL Salerno. La ASL, infatti, procederà ad affidare il servizio attraverso la stipula di un contratto (D.lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.) e a verificare periodicamente – oltre che attraverso i referenti progettuali anche tramite le Strutture aziendali competenti per materia – la corretta esecuzione del servizio e che la stessa risponda agli output e agli outcome del PNES.

3. CRONOPROGRAMMA

Cronoprogramma		2024					2025											
		8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Avviso per individuazione laboratori odontotecnici		X	X	X													
	Stipula contratti con laboratori odontotecnici					X	X											
	Realizzazione delle attività di cure odontoiatriche					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Monitoraggio e valutazione delle attività					X			X			X			X			X
	Monitoraggio della spesa					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Cronoprogramma intera durata progettuale		2024					2025		2026		2027		2028		2029	
		8	9	10	11	12	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
	Avviso per individuazione laboratori odontotecnici		X	X	X											
	Stipula contratti con laboratori odontotecnici					X	X									
	Realizzazione delle attività di cure odontoiatriche					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Monitoraggio e valutazione delle attività					X		X		X		X		X		X
	Monitoraggio della spesa					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Piano annuale di rendicontazione delle spese

SPESE PER FORNITURA DI PROTESI ODONTOIATRICHE			
1	FORNITURA DI PROTESI ODONTOIATRICHE REALIZZATE DA LABORATORI ODONTOTECNICI CONVENZIONATI	352.127,91	352.127,91
TOTALE ANNUO			352.127,91

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	1.760.639,53
Spese per fornitura di protesi odontoiatriche	1.760.639,53
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	1.762,40
Costo totale del progetto (A+B)	1.762.401,93
Richiesta dell'anticipo dell'1%	☐ X Si ☐ No

SCHEDA PROGETTO 7

1. INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del progetto:	Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target
Codice progetto	IN.4.5.2_03
Inizio progetto	1 Ottobre 2024 – 1 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	2 – Servizi sanitari di qualità (FESR)
Costo totale del progetto	€ 44.901,96
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
Di seguito vengono descritte le attività informative e le strategie di comunicazione che verranno poste in essere per raggiungere la popolazione target e, nello specifico, le caratteristiche del materiale informativo e le modalità di somministrazione alla popolazione. <u>Caratteristiche del materiale informativo:</u> Il materiale informativo sarà adattato al contenuto delle linee progettuali, riporterà i loghi previsti dal finanziamento. Sarà integrata sui canali comunicativi della ASL e degli attori progettuali e avrà il focus d'informare sugli obiettivi e sulle finalità del progetto e, in particolare, avrà lo scopo di comunicare ai target di popolazione previsti. Il target primario dell'iniziativa è costituito dalle famiglie e dai cittadini interessati alla misura. Il target secondario è costituito dall'opinione pubblica in generale e dagli stakeholders. La comunicazione è intesa anche come leva e strumento per migliorare l'accountability progettuale, attraverso una rendicontazione periodica degli obiettivi, delle azioni e dei risultati raggiunti, anche nel rispetto dei principi di trasparenza. Le campagne informative e comunicative saranno strutturate stimolando il grado di health literacy. La strategia comunicativa e informativa prevedrà l'utilizzo di un linguaggio semplice e accessibile e di facile fruibilità per le persone in situazioni di svantaggio socio-economico, così da garantire a tutti i destinatari pari informazione. Il materiale fornirà supporto alle attività di educazione sanitaria, pertanto, i contenuti saranno chiari e pertinenti, di facile comprensione sui servizi socio-sanitari disponibili, sui criteri di accesso, sulle modalità di contatto e sulle opportunità offerte. Tutto il materiale informativo verrà realizzato in diversi format, per aumentarne interesse e fruibilità: volantini, brochure, poster, opuscoli, video informativi e presentazioni multimediali. <u>Modalità di somministrazione del materiale alla popolazione target:</u> - distribuzione diretta durante eventi pubblici, incontri di sensibilizzazione, sessioni informative presso sedi di interesse comunitario. - utilizzo di canali online come siti web istituzionali, pagine social, newsletter, e-mail informative o piattaforme di comunicazione digitale, per raggiungere un pubblico più ampio e favorire la condivisione delle informazioni. <u>Attività di follow-up e monitoraggio:</u> - raccolta di feedback e valutazioni dalla popolazione target sull'efficacia del materiale informativo, per apportare eventuali correzioni e miglioramenti. - monitoraggio dell'efficacia delle attività di informazione tramite indicatori chiave di performance, come il numero di contatti con i servizi sanitari e socio-sanitari, il grado di consapevolezza della popolazione target e il livello di soddisfazione riscontrato.	

Attraverso l'implementazione di queste attività, il progetto potrà informare in modo efficace i destinatari sull'esistenza dei servizi sanitari e socio-sanitari disponibili, contribuendo a ridurre le barriere di accesso e promuovendo un maggior coinvolgimento e utilizzo dei servizi da parte della popolazione vulnerabile.

2.1 GOVERNANCE

Il modello organizzativo prevede la centralizzazione in una cabina di regia che sarà istituita dall'ASL Salerno e che comprenderà tutti i referenti aziendali dei progetti, tutti i professionisti a vario titolo coinvolti nelle progettualità. La Cabina avrà natura consultiva, coinvolgendo nei processi decisionali ed organizzativi tutti gli attori e gli stakeholder che concorreranno alla buona riuscita del progetto.

La Cabina di Regia sarà convocata con cadenza periodica, e produrrà dei verbali e degli stati d'avanzamento in maniera da alimentare il percorso di accountability sia interno che esterno.

Nel percorso di community building sul tema dell'equità nella salute, la ASL Salerno si impegna a coinvolgere attivamente – anche per le attività di comunicazione e sensibilizzazione dei target previsti dal progetto – la cittadinanza, anche attraverso spazi di rappresentanza, oltre che per la parte sociale dei Comuni, anche per le Associazioni locali attraverso in grado di rappresentare i bisogni e le esigenze delle comunità di appartenenza.

I soggetti delle realtà territoriali saranno individuati attraverso manifestazioni di interesse poste in essere dalla ASL Salerno e successiva realizzazione di un elenco dei soggetti partecipanti:

L'organizzazione di workshop partecipativi definiti all'interno della Cabina di regia, in cui i leader di comunità, le associazioni e i rappresentanti delle aziende possano lavorare insieme alla progettazione delle attività, alla definizione degli obiettivi e alla pianificazione delle strategie.

La definizione dei ruoli e le responsabilità di ciascun attore coinvolto nel progetto, garantendo una distribuzione equa delle competenze e delle risorse.

La formazione e supporto ai leader di comunità e alle associazioni per aumentarne le competenze e la capacità di partecipare attivamente alle decisioni e alle attività del progetto.

L'implementazione di un sistema di monitoraggio partecipativo che coinvolga attivamente la comunità nel monitorare l'andamento del progetto, valutare i risultati e apportare eventuali correzioni o miglioramenti.

La garanzia della trasparenza delle decisioni prese all'interno del progetto, comunicando in modo chiaro e aperto le scelte effettuate e coinvolgendo attivamente la comunità nel processo decisionale.

La promozione di una comunicazione efficace e bidirezionale tra le parti coinvolte nel progetto, utilizzando diversi canali di comunicazione per informare la comunità sulle attività in corso e per raccogliere feedback e suggerimenti.

Attraverso un modello organizzativo orientato alla collaborazione, alla partecipazione e all'empowerment della comunità, è possibile garantire un efficace mediazione tra le aziende e le comunità nel contesto di un progetto finalizzato al potenziamento dei servizi per la popolazione vulnerabile, assicurando una progettazione e un'implementazione efficace e inclusiva delle attività.

Individuazione di un referente per le attività di comunicazione e di educazione sanitari, in modo da agevolare il lavoro di coordinamento con l'INMP nell'attuazione del progetto, garantendo coerenza complessiva nelle azioni poste in essere. Il referente è individuato nella figura dirigenziale dell'Ufficio relazioni con il pubblico e informazione dell'ASL Salerno.

3. CRONOPROGRAMMA

Cronoprogramma		2024					2025											
		8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Produzione materiale informativo	Ideazione materiale informativo		X	X														
	Produzione e stampa materiale informativo				X	X												
	Ristampa materiale informativo											X						X
Distribuzione materiale informativo	Distribuzione presso Motorhome						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Distribuzione presso sportello vulnerabili						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Distribuzione presso ambulatori ASL						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Cronoprogramma		2024					2025		2026		2027		2028		2029	
		8	9	10	11	12	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Produzione materiale informativo	Ideazione materiale informativo		X	X												
	Produzione e stampa materiale informativo				X	X										
	Ristampa materiale informativo						X		X		X		X		X	
Distribuzione materiale informativo	Distribuzione presso Motorhome						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Distribuzione presso sportello vulnerabili						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Distribuzione presso ambulatori ASL						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Piano annuale di rendicontazione delle spese

SPESE PER MATERIALE INFORMATIVO	
PROGETTAZIONE CONTENUTI GRAFICI	14.857,06
STAMPA MATERIALE INFORMATIVO	6.000,00
TOTALE	20.857,06

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	44.857,06
Spese per progettazione contenuti grafici	14.857,06
Spese per stampa materiale informativo	30.000,00
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	44,90
Costo totale del progetto (A+B)	44.901,96
Richiesta dell'anticipo dell'1%	☐ X Si ☐ No

ALLEGATI

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