



**S**ERVIZIO  
**S**ANITARIO  
**R**EGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**  
**COSENZA**



**REGIONE CALABRIA**

*Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie*

Deliberazione n° 2319 del 22 OTT. 2024

**OGGETTO:** Presa d'atto approvazione progetti da parte dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà per l'attuazione del **Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 Area di intervento Contrastare la Povertà Sanitaria -Reg.Uff. 05704 del 26/09/2024**

Il Direttore Generale Dr. Antonio Graziano, nominato ai sensi del D.C.A. n.138 del 30.05.2023 del Commissario ad Acta per il Piano di Rientro della Regione Calabria, ai sensi del D. L. n. 150 del 10.11.2020 convertito nella legge n. 181 del 30 dicembre 2020 e del D. L. n. 169 del 08.11.2022 convertito nella Legge N. 196 del 16.12.2022, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto, assistito dal Direttore Sanitario Dott. Martino Maria Rizzo e dal Direttore Amministrativo Dott. Remigio Magnelli.

**STRUTTURA PROPONENTE: Ufficio Direzione Generale**

**Il Direttore dell'U.O.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie**

Attesta che la presente delibera non prevede impegno di spesa

Il Dirigente \_\_\_\_\_

Allegati al presente atto:

- 1) Presa d'atto approvazione progetti da parte dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà per l'attuazione del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 Area di intervento Contrastare la Povertà Sanitaria -Reg.Uff. 05704 del 26/09/2024

## PREMESSO

**Che** in data 21 dicembre 2023 è stata sottoscritta la convenzione tra il Ministero della salute e l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), per la delega delle funzioni di Organismo Intermedio nell'ambito del PNES 2021-2027 (CCI 2021IT05FFPR002), per l'area Contrastare la povertà sanitaria;

**Che** le Direzioni generali della Sanità e delle Politiche Sociali e le Aziende sanitarie, ciascuna Regione ha trasmesso a INMP la proposta di riparto delle risorse tra le Aziende presenti a livello territoriale;

**Che** in particolare, la Regione Calabria con nota prot. n 125765 del 19 febbraio 2024 acquisita al protocollo INMP n. 0001067 del 28 febbraio 2024 (che forma parte integrante e sostanziale della presente convenzione), ha comunicato la proposta di riparto delle predette risorse, che attribuisce alla **Azienda Sanitaria Provinciale Cosenza complessivi Euro 6.624.456,11 di cui Euro 4.016.610,82 FSE+ ed Euro 2.607.845,29 FESR.**

**Che** con Nota **Reg.Uff. 05704 del 26/09/2024** sono stati approvazione progetti da parte dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà per l'attuazione del **Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 Area di intervento Contrastare la Povertà Sanitaria -**

## TENUTO CONTO

**Che** l'Asp di Cosenza in data 28/05/2024 nella persona del Direttore Generale Dr. Antonio Graziano ha sottoscritto una Convenzione per disciplinare i rapporti giuridici tra **INMP** in qualità di Organismo Intermedio (OI) e l'**Azienda Sanitaria Provinciale Cosenza**, per la realizzazione degli interventi previsti nell'ambito delle Priorità e delle Azioni dell'area Contrastare la povertà sanitaria richiamate in premessa, nell'ambito del programma "PN Equità nella Salute 2021-2027" (PNES) per il sostegno a titolo del Fondo Europeo di sviluppo regionale e del Fondo;

**Che** con nota Prot. 69114 del 04/06/2024 il Direttore Generale dell'ASP di Cosenza, per come richiesto nell'art. 10 di detta convenzione ha nominato come Referente dell'attuazione dei Piani il Dr. Sisto Milito e Referente Amministrativo l'Ing. Tommaso Astorino;

## CONSIDERATO

**Che** è necessario procedere con le fasi previste nel cronoprogramma inerenti le selezioni e gli acquisti

## RITIENE

**Che** si proceda alla Presa d'atto **Reg.Uff. 05704 del 26/09/2024** sono stati approvazione progetti da parte dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà per l'attuazione del **Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 Area di intervento Contrastare la Povertà Sanitaria;**

**Che** i referenti incaricati predispongano tutte le fasi successive progettuali richieste, coinvolgendo i referenti interni;

**Vista** la normativa vigente in materia ed in particolare:

- la legge n° 241/90 e s.m.i.;
- il D.Lgs. n 36/2023;
- la L. n. 136/2010 (tracciabilità dei flussi finanziari);
- Viste le disposizioni ANAC;
- Visto il fascicolo di ufficio e le richieste di approvvigionamento presentate;

## **IL DIRETTORE GENERALE**

Acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

### **D E L I B E R A**

**Di ritenere** tutto quanto in premessa enunciato parte integrante e sostanziale del presente atto;

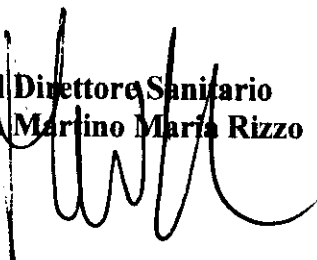
**Di prendere atto** della nota **Reg.Uff. 05704 del 26/09/2024** sono stati approvazione progetti da parte dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà per l'attuazione del **Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 Area di intervento Contrastare la Povertà Sanitaria**;

**Di dare mandato** ai referenti incaricati di predisporre tutte le fasi successive progettuali richieste, coinvolgendo i referenti interni;

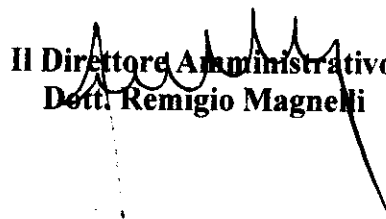
**Di autorizzare** l'ufficio Delibere a pubblicare il presente atto sull'Albo Pretorio online dell'ASP di Cosenza;

**Di dichiarare** il presente atto immediatamente esecutivo, perché non soggetto a controllo preventivo ex art.13 della L.R. n°11/2004.

**Il Direttore Sanitario**  
**Dr. Martino Maria Rizzo**



**Il Direttore Amministrativo**  
**Dott. Remigio Magnelli**



**Il Direttore Generale**  
**Dr. Antonio Graziano**

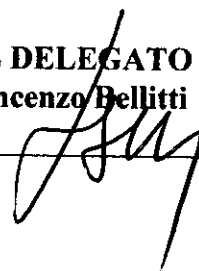


**RELATA DI PUBBLICAZIONE**

Si attesta che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio on-line di questa Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza il 23 OTT. 2024 e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi ed è immediatamente disponibile on-line, per il Collegio Sindacale.

**UFFICIO GESTIONE DELIBERE**

**IL DELEGATO  
Vincenzo Bellitti**



**Per copia conforme all'originale per uso amministrativo**

**Trasmessa all'Assessorato alla Tutela della Salute ed Organizzazione Sanitaria il \_\_\_\_\_**

**Prot. n. \_\_\_\_\_ ESECUTIVA il \_\_\_\_\_**



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)

Istituto Nazionale  
per la promozione  
della salute  
delle popolazioni migranti e per il contrasto  
delle malattie della Poverà

**INMP**



**NIHMP**

National Institute for Health  
Migration and Poverty

**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
<b>TOTALE Costi diretti</b>	<b>277.881,40</b>
Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	277,88
<b>Costo totale del progetto</b>	<b>278.159,28</b>

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
<b>TOTALE Costi diretti</b>	<b>1.475.192,94</b>
Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	1.475,19
<b>Costo totale del progetto</b>	<b>1.476.668,13</b>

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
<b>Costo totale del progetto</b>	<b>6.277,60</b>

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:



<b>Piano finanziario</b>	
<b>Voci di spesa</b>	<b>Importi previsti (euro)</b>
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:

<b>Piano finanziario</b>	
<b>Voci di spesa</b>	<b>Importi previsti (euro)</b>
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:

<b>Piano finanziario</b>	
<b>Voci di spesa</b>	<b>Importi previsti (euro)</b>
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:

<b>Piano finanziario</b>	
<b>Voci di spesa</b>	<b>Importi previsti (euro)</b>
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:

<b>Piano finanziario</b>	
<b>Voci di spesa</b>	<b>Importi previsti (euro)</b>
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:

<b>Piano finanziario</b>	
<b>Voci di spesa</b>	<b>Importi previsti (euro)</b>
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 Provinciale COSENZA

Responsabile dell'attuazione	Dr. Sisto MILITO
Referente amministrativo	Ing. Tommaso ASTORINO

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

**1. Attività in *outreach*:**

**2. Utilizzo di motorhome:** (inserire eventuale disponibilità)

**1. Co-progettazione con ETS:**

**2. Attività di alfabetizzazione e orientamento per vulnerabili e migranti:**

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

L'ASP di Cosenza, costituita per effetto della legge regionale n°9/07, ha un bacino di utenza che coincide con quello dell'ex Provincia, comprendente 150 comuni, distribuiti in 6.709,75 Kmq, pari al 44% di tutto il territorio regionale; estesa tra i due mari, il Tirreno a ovest e lo Ionio a est, confina con la Basilicata a nord e le Province di Catanzaro e di Crotona a sud.

Al 1° gennaio 2022, la popolazione ammonta a 674.543 residenti, pari al 36,4% della popolazione calabrese (dati ISTAT), con una densità abitativa di circa 101 ab/Kmq.

Il 49 % dei residenti è costituito da maschi, con un rapporto pari a 96 maschi per 100 femmine.

	Maschi	M%	Femmine	F%	totale MF	Rapporto M/F
<b>ASP Cosenza Calabria</b>	330.569	49,0	343.974	51,0	674.543	96,1
<b>Italia</b>	28.818.956	48,8	30.211.177	51,2	59.030.133	95,4

Poco meno di un terzo vive in 119 piccoli comuni che non raggiungono i 5.000 residenti, il 36% risiede in 26 comuni con popolazione compresa tra i 5.000 e i 20.000 abitanti, mentre il restante 32% nei soli cinque comuni che superano i 20.000 residenti.

### Popolazione straniera residente

Al 1° gennaio 2022, la popolazione straniera residente nell'ASP di Cosenza è a pari a 32.233 unità, con una leggera prevalenza del genere femminile (50,4 vs 49,6), e rappresenta il 4,8 % della popolazione complessiva.

### Il volontariato e il terzo settore.

L'Azienda riconosce il volontariato e l'associazionismo, non solo quali interlocutori privilegiati nell'attività d'informazione e di educazione, ma anche come protagonisti nell'opera di valutazione e analisi dei bisogni salutari della popolazione e risorse decisive nelle attività di supporto, sostegno e orientamento ai servizi socio-sanitari.

L'Azienda promuove e sviluppa la partecipazione delle Organizzazioni di Volontariato e degli Enti del Terzo Settore alla programmazione aziendale.

### L'interazione con gli altri attori del sistema sanità.

L'Azienda, attraverso i propri strumenti di programmazione di breve, di medio e di lungo periodo, si pone come obiettivo la piena valorizzazione dei soggetti esterni che operano all'interno del sistema sanitario aziendale, provinciale e regionale, secondo la pianificazione regionale e locale, in una logica strategica di integrazione tra i servizi offerti e di miglioramento reciproco.

Tali soggetti (Azienda Ospedaliera di Cosenza, erogatori privati, MMG/PLS, Farmacisti ecc.) rappresentano, infatti, una risorsa fondamentale del sistema sanitario, per il contributo quali-quantitativo che possono fornire in un'azione convergente, pur salvaguardando appieno l'autonomia aziendale, nella definizione delle strategie e nell'attuazione delle azioni e dei programmi.

L'attuazione di tali principi e interazioni si realizza, prevalentemente, attraverso gli strumenti della programmazione locale e gli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies del Decreto Legislativo 502/1992 e smi.

### Attuazione del Programma Nazionale "Equità nella Salute" 2021-2027 Contrastare la povertà sanitaria

L'integrazione socio-sanitaria è garantita all'interno dei distretti attraverso la funzione dei servizi sociali, prevista nel modello organizzativo adottato.

Nel ruolo di tutore della salute, nella visione più ampia di tutela della persona, l'Azienda si farà promotrice di azioni di coinvolgimento fattivo degli EE.LL. nello spirito e indirizzo dettato da ultimo, dall'art. 1, comma 163, della Legge 31 dicembre 2021, n° 234 ulteriore rispetto a quanto già previsto dall'art. 19 della L.R. 23/2003, per realizzare in modo concertato e condiviso la definizione delle più ampie politiche di welfare, attraverso i Piani di zona, per i servizi alla persona e gli altri soggetti di cui all'art. 1 della L. 328/2000, con la programmazione dei servizi territoriali sanitari e sociosanitari.

Nell'ambito del **Programma Nazionale "Equità nella Salute" 2021-2027 Contrastare la povertà sanitaria** saranno programmati e condivisi attività assistenziali per i soggetti anziani, disabili, fragili, in stato di vulnerabilità e di quella fascia di soggetti a rischio di devianza e/o di emarginazione.

Al fine di attuare i progetti previsti nel piano si implementerà il sistema assistenziale dell'attività socio-sanitaria, di concertazione per l'integrazione tra prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale, integrando il PAL (Piano Attuativo Locale), i PAT (Piani di Attività Territoriale) e dai Piani di Zona.

La programmazione distrettuale, strettamente interconnessa con quella sociale (Piano di Zona), assumerà la connotazione di una programmazione partecipata e condivisa, che tenga conto delle varie realtà territoriale che la comunità rappresenta.

Si migliorerà quindi **medicina di prossimità**, per come previsto dal DM 77/2022 per la presa in carico dei bisogni di salute della popolazione in vulnerabilità socio-economica, attraverso l'outreach e l'attivazione di Comunità, funzionali alla quantificazione e qualificazione dei bisogni di salute inespressi da rappresentare ai servizi territoriali e al loro soddisfacimento immediato. Attraverso un'attività Sanitaria che operi **medicina di iniziativa** anche in ambulatori mobili, oltre che in spazi già esistenti, in collaborazione con tutte le articolazioni del territorio (a titolo esemplificativo e non esaustivo, ETS, parrocchie e strutture dei servizi sociali dei Comuni), in modo da raggiungere le persone hard to reach e la popolazione invisibile ai servizi sanitari prevedendo protocolli clinico assistenziali dedicati.

Saranno messi in atto tavoli tecnici gli ETS e il coinvolgimento, i servizi sociali dei Comuni, per facilitare l'ingaggio e compliance delle persone in povertà sanitaria.

SCHEDA PROGETTO 1

<b>1. INFORMAZIONI GENERALI</b>	
<b>Titolo del progetto:</b>	<b>Costituzione equipe multidisciplinare per attività clinica</b>
<b>Codice progetto</b>	<b>IN.4k.1_02</b>
<b>Inizio progetto</b>	<b>01 Maggio 2024 – 01 Dicembre 2029</b>
<b>Fine progetto</b>	
<b>Priorità</b>	<b>1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)</b>
<b>Costo totale del progetto</b>	<b>2.534.000,00 €</b>
<b>2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO</b>	
<p><b>Obiettivo Principale</b> Individuazione di <b>processi di presa in carico sanitario</b>, attraverso un percorso di superamento delle condizioni che favoriscono la mancanza di equità in pazienti in condizioni di vulnerabilità socio economica con la costituzione di equipe di prossimità che operino in ambito di ambulatorio di prossimità e/o per primo step di presa in carico generalizzata con indirizzo agli ambulatori di prossimità individuati per macro aree territoriali.</p> <p><b>Fasi da realizzare</b> 1°. Obiettivo: Definizione delle equipe di prossimità e formalizzazione di strutture aziendali il cui compito è quello di supportare i percorsi assistenziali degli ambulatori di prossimità 2°. Obiettivo: Consolidare un percorso formativo e di condivisione dell'approccio equity oriented nel personale aziendale</p> <p><b>Definizione del Personale di equipe di prossimità</b> Sono stimate tre equipe operanti sull'intero territorio dell'ASP di COSENZA, di cui due itineranti su motherome e una fissa su ambulatorio chirurgico individuato presso il Distretto di Cosenza, per supporto alla realizzazione di piccoli interventi chirurgici programmati, quali interventi che possono essere svolti ambulatorialmente di <b>Chirurgia Dermatologica, eventuale gestione e impianti di cateteri di picc e port.</b></p> <p><u>N 2 equipe CLINICHE COMPOSTA da:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 autista;</li> <li>- 1 medico specialista;</li> <li>- 1 infermiere</li> <li>- 1 mediatore culturale;</li> <li>- 1 OSS</li> <li>- 1 Amministrativo</li> </ul> <p><u>N 1 equipe CLINICHE per Ambulatorio Chirurgico per piccoli interventi da:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 medico specialista ;</li> <li>- 1 anestesista</li> <li>- 1 infermiere</li> <li>- 1 OSS</li> <li>- 1 mediatore culturale;</li> <li>- 1 Amministrativo</li> </ul> <p><b>Definizione del Personale di AMBULATORIO di prossimità</b> Per gli ambulatori di prossimità si prevede l'utilizzo del personale sia in servizio ordinario, stimando che qualora fosse necessario implementare turni aggiuntivi per prestazioni oltre l'orario di servizio, o in giornate dedicate o/e in turni di sabato e domenica, si utilizzeranno le prestazioni aggiuntive per il personale medico, e si prede la costituzione di un</p>	

equipe dedicata le cui figure aggiuntive saranno individuate preferibilmente mediante graduatoria già in possesso o tramite avviso pubblico

#### **Fabbisogno personale da reclutare e Previsione del procedure da indire**

Sono previste le seguenti figure:

- **N 2 autisti**- Da individuare su graduatoria già in possesso o tramite avviso pubblico
- **N 2 medico Specialista**; Da individuare tramite avviso pubblico
- **N 3 infermiere**- Da individuare su graduatoria già in possesso o tramite avviso pubblico
- **N 3 mediatore culturale**; Da individuare tramite avviso pubblico
- **N 3 OSS** Da individuare su graduatoria già in possesso o tramite avviso pubblico
- **N 3 Amministrativo**, Da individuare tramite avviso pubblico

*Si precisa che le procedure messe in atto per l'individuazione delle figure ricercate seguiranno in linea con quanto previsto dalla normativa di settore il seguente iter:*

- 1) Opzione verifica di **graduatorie di concorso pubblico a valenza Regionale non scadute**, per proposta di contratto a tempo determinato di almeno 12 mesi rinnovabili.
- 2) **In assenza o a completamento della opzione 1 si procederà con Avviso pubblico ad Hoc** per tempo determinato max 36 mesi
- 3) In assenza si procederà a selezione di personale con contratti libero professionali eventualmente anche part-time e/o previsioni di prestazioni aggiuntive dove il contratto collettivo nazionale lo preveda

### **2.1 GOVERNANCE**

La gestione dell'attività sarà impostata sulla collaborazione tra le unità delle equipe itineranti, gli ambulatori individuati come supporto all'interno dei Distretti.

La gestione amministrativa, la rendicontazione, l'inserimento nei flussi delle prestazioni, la gestione dei magazzini/approvigionamenti sarà gestita da un'equipe di amministrativi supervisionata dal Responsabile Amministrativo.

L'equipe amministrativa sarà composta da personale preferibilmente già interno, attraverso l'utilizzo dello Straordinario o Progetto Obiettivo per attività svolta fuori dall'orario di servizio, utilizzando gli strumenti luoghi e Aziendali.

Si prevedono le seguenti figure:

- 1) Referente Gestione Gare/magazzino/Forniture per tutti i progetti, che possieda l'abilitazione aziendale alla gestione per conto dell'Azienda di trattare nelle procedure e gestire i beni nei magazzini economici
- 2) Referente Gestione Personale per tutti i progetti, che abbia l'autorizzazione a gestire le procedure di selezione nelle diverse forme (reclutamento interno, avvisi, concorsi) per conto dell'Azienda, e possa implementare e gestire i pagamenti del personale interno (tramite timesheet/ o timbrature, gestire ed istituire codici per timbrature delle prestazioni aggiuntive dedicate al progetto)
- 3) Referente Flussi/CUP/ agenda prenotazioni, che abbia l'abilitazione a gestire per il tramite dei sistemi ASP il corretto flusso e registrazioni delle prestazioni nelle diverse forme previste dal progetto)
- 4) Referente Segretariale/pubblicitario, che sia abilitato a gestire gli eventi per conto dell'Azienda

Per un totale quindi coinvolto nel progetto di:

**N1 Responsabile progetto** (attività extra orario di servizio-progetto obiettivo)

**N1 Responsabile amministrativo** (attività extra orario di servizio-progetto obiettivo)

**N4 Referenti Amministrativi Trasversali** (attività extra orario di servizio-progetto obiettivo)

**N 2 Autisti** (Contratto o altre forme libero professionali compatibili con le esigenze)

**N 2 medico Specialista** ; (Contratto 36 ore su 5 giorni o altre forme libero professionali compatibili con le esigenze)

**N 3 infermiere**- (o altre forme libero professionali compatibili con le esigenze)

**N 3 mediatore culturale**; (Contratto o altre forme libero professionali compatibili con le esigenze)

**N 3 OSS** (Contratto o altre forme libero professionali compatibili con le esigenze)

**N 4 Amministrativo**, Contratto o altre forme libero professionali compatibili con le esigenze)

**3. CRONOPROGRAMMA**

FASI	2°SEM. 2024	1°SEM. 2025	2°SEM. 2025	1°SEM. 2026	2°SEM. 2026	1°SEM. 2027	2°SEM. 2027	1°SEM. 2028	2°SEM. 2028	1°SEM. 2029	2°SEM. 2029
INDIVIDUAZIONE FIGURE INTERNE - PER EQUIPE											
INDIVIDUAZIONE FIGURE ESTERNE/AVVISI											
PRESA INCARICO PAZIENTI											
ACQUISTO MATERIALI											
RENDICONTAZINE ANNUALE											

**4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO**

Le criticità prevedibili consistono nella partenza del progetto senza i motorhome, e senza tutte le figure minime necessarie.  
 Per sopperire a ciò si utilizzeranno i mezzi ed il personale interno già con funzione di ADI con una azione iniziale limitata ai centri urbani principali.

**Piano finanziario**

Voci di spesa **PROGETTO: IN.4k.1\_02** Importi previsti (euro) **2.534.000,00**

**"Costituzione delle equipe multidisciplinari per attività clinica"**

**COSTI PERSONALE PROGETTO**

Rientrano in questa voce le Prestazioni aggiuntive per i Medici, Lo straordinario per il personale del comparto, il compenso per la realizzazione del progetto obiettivo **2.531.468,53 €**

Costi indiretti forfettari Costi forfettari **2.531,47€**

Costo totale del progetto **2.534.000,00**

Richiesta dell'anticipo dell'1% **Si**

**Descrizione Spesa dettagliata**

**Costi Personale**

**Equipe Clinica**  
 Medico Socio assist  
 Infermiere  
 Mediatore Culturale  
 Autista  
 Amministrativo  
 Os

numero	anno 2024			anno 2025			anno 2026	anno 2027	anno 2028	anno 2029	Totale
	Tipologia di contratto / Riferimento Normativo	Tipologia di figura	Costo totale anno 2024	Tipologia di contratto / Riferimento Normativo	Tipologia di figura	Costo totale anno 2025					
2	CCNI Sanità	Dirigente Medico	0,00 €	2	CCNI Sanità	Dirigente Medico	140.000,00 €				
2	CCNI Sanità	Collab. Infermieristico cat D	0,00 €	2	CCNI Sanità	Collab. Infermieristico	48.000,00 €				
2	CCNI Sanità	Collab. Amministrativo cat D	0,00 €	2	CCNI Sanità	Collab. Amministrativo	40.000,00 €				
2	CCNI Sanità	Assistente cat C	0,00 €	2	CCNI Sanità	Assistente cat C	36.000,00 €	come 2025	come 2025	come 2025	come 2025
2	CCNI Sanità	Collab. Amministrativo cat D	0,00 €	2	CCNI Sanità	Collab. Amministrativo	40.000,00 €				
2	CCNI Sanità	Assistente cat C	0,00 €	2	CCNI Sanità	Assistente cat C	36.000,00 €				
		<b>Totale 2024</b>	<b>0,00 €</b>			<b>Totale 2025</b>	<b>340.000,00 €</b>	<b>340.000,00 €</b>	<b>340.000,00 €</b>	<b>340.000,00 €</b>	<b>1.360.000,00 €</b>

**Equipe Ambulatoriale Clinica**

Medico  
 Anestesta  
 Mediatore Culturale

1	CCNI Sanità	Dirigente Medico	0,00 €	1	CCNI Sanità	Dirigente Medico	50.000,00 €				
1	CCNI Sanità	Dirigente Medico	0,00 €	1	CCNI Sanità	Dirigente Medico	50.000,00 €	come 2025	come 2025	come 2025	come 2025
2	CCNI Sanità	Collab. Amministrativo cat D	0,00 €	1	CCNI Sanità	Collab. Amministrativo	40.000,00 €				
		<b>Totale 2024</b>	<b>0,00 €</b>			<b>Totale 2025</b>	<b>140.000,00 €</b>	<b>140.000,00 €</b>	<b>140.000,00 €</b>	<b>140.000,00 €</b>	<b>700.000,00 €</b>

**Riferenti Trasversali**

Responsabile Progetto  
 Responsabile Amministrativo  
 Riferenti Amministrativi Trasversali

1	reg. Interno/prop. Obiettivo/prost. Aggiuntive	Dirigente Medico	0,00 €	1	reg. Interno/prop. Obiettivo/prost. Aggiuntive	Dirigente Medico	0,00 €				
1	reg. Interno/prop. Obiettivo	Collab. Amministrativo cat D	0,00 €	1	reg. Interno/prop. Obiettivo	Collab. Amministrativo	5.000,00 €	come 2025	come 2025	come 2025	come 2025
2	reg. Interno/prop. Obiettivo	Collab. Amministrativo cat D	0,00 €	2	reg. Interno/prop. Obiettivo	Collab. Amministrativo	21.289,20 €				
		<b>Totale 2024</b>	<b>0,00 €</b>			<b>Totale 2025</b>	<b>26.289,20 €</b>	<b>26.289,20 €</b>	<b>26.289,20 €</b>	<b>26.289,20 €</b>	<b>111.446,00 €</b>

totale 2.531.468,53 €

SCHEDA PROGETTO 2

1. INFORMAZIONI GENERALI	
<b>Titolo del progetto:</b>	<b>Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie (FSE+)</b>
<b>Codice progetto</b>	<b>IN.4k.1_04</b>
<b>Inizio progetto</b>	<b>1 Giugno 2024 – 31 Dicembre 2029</b>
<b>Fine progetto</b>	
<b>Priorità</b>	<b>1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)</b>
<b>Costo totale del progetto</b>	<b>1.335.638,82 €</b>
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p><b>Obiettivo Principale</b>                      Individuazione di processi di gestione della presa in carico sanitario, attraverso la valutazione in ciascuna realtà territoriale degli strumenti di Health Equity Audit, istituendo tavoli per valutare e proporre provvedimenti per garantire l'equità nell'accesso alle cure, composti dai referenti dei Distretti Sanitari, i Servizi Sociali.                      Finalizzate anche alla gestione dei piani terapeutici e consegna farmaci, laddove si riscontrino le caratteristiche strutturali e tecnologiche per tale attività</p> <p>1°. Obiettivo: Realizzazione di interventi di promozione della salute rivolti in particolar modo a persone di basso reddito e bassa istruzione anche attraverso percorsi formativi on site.                      2°. Obiettivo: Stabilire insieme ai referenti dei distretti, dei servizi sociali e delle comunità una un protocollo che codifichi l'erogazione di favore della popolazione target i farmaci</p> <p><b>Le figure coinvolte in tale gestione sono i referenti dell'ASP</b>                      Il Responsabile progetto (attività extra orario di servizio-progetto obiettivo)                      Il Responsabile amministrativo (attività extra orario di servizio-progetto obiettivo)                      I Referenti Amministrativi Trasversali (attività extra orario di servizio-progetto obiettivo)</p>	
2.1 GOVERNANCE	
<p>La gestione dell'attività sarà impostata sulla collaborazione tra le unità delle equipe itineranti, gli ambulatori individuati come supporto all'interno dei Distretti e con l'aiuto di un farmacista un assistente sociale ed un psicologo.                      La gestione amministrativa, la rendicontazione, l'inserimento nei flussi delle prestazioni, la gestione dei magazzini/approvvigionamenti sarà gestita da un equipe di amministrativi supervisionata dal Responsabile Amministrativo. L'equipe amministrativa sarà composta da personale preferibilmente già interno, attraverso l'utilizzo dello Straordinario o Progetto Obiettivo per attività svolta fuori dall'orario di servizio, utilizzando gli strumenti luoghi e Aziendali.</p>	

### 3. CRONOPROGRAMMA

FASI	2°SEM. 2024	1°SEM. 2025	2°SEM. 2025	1°SEM. 2026	2°SEM. 2026	1°SEM. 2027	2°SEM. 2027	1°SEM. 2028	2°SEM. 2028	1°SEM. 2029	2°SEM. 2029
INDIVIDUAZIONE FIGURE INTERNE - PER EQUIPE											
INDIVIDUAZIONE FIGURE ESTERNE/AVVISI											
INDIVIDUAZIONE CENTRI DI SMISTAMENTO											
PRESA INCARICO PAZIENTI											
ACQUISTO FARMACI											
RENDICONTAZIONE ANNUALE											

### 4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Le criticità prevedibili consistono nella partenza del progetto senza tutte le figure minime necessarie. Per sopperire a ciò si utilizzeranno i mezzi ed il personale interno con una azione iniziale limitata ai centri urbani principali.

### Piano finanziario

Voci di spesa PROGETTO: IN.4k.1\_04

Importi previsti (euro) 1 335 637,48 euro

PROGETTO: IN.4k.1_04		
PERCENTUALE	VOCI	COSTO
40%	FARMACI FASCIA C SENZA NOTA AIFA	534 255,53 €
40%	FARMACI FASCIA A SENZA NOTA AIFA	534 255,53 €
15%	COSTI SERVIZI forniti da ets	200 345,82 €
4,9%	Spese per il personale	65 446,30 €
		1 334 303,18 €
0,1%	Costi indiretti	1 334,30 €
<b>100%</b>	<b>TOTALE</b>	<b>1 335 637,48 €</b>

Costo totale del progetto 1 335 637,48

Richiesta dell'anticipo dell'1%

▪ Sì

SCHEDA PROGETTO 3

1. INFORMAZIONI GENERALI											
<b>Titolo del progetto:</b>			Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni								
<b>Codice progetto</b>			IN.4k.2_02								
<b>Inizio progetto</b>			1 Giugno 2024 – 31 Dicembre 2029								
<b>Fine progetto</b>											
<b>Priorità</b>			1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)								
<b>Costo totale del progetto</b>			119.460,00 €								
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO											
<p><b>Obiettivo Principale</b> Riduzione delle disuguaglianze in ambito sanitario, attraverso un percorso di superamento delle condizioni che favoriscono la mancanza di equità nei confronti sia della popolazione più vulnerabile, da realizzare attraverso la definizione di protocolli tra gli enti che a vario titolo intervengono sul supporto alla gestione dei soggetti vulnerabili e "invisibili", fondato su una collaborazione operativa da parte delle aziende Sanitarie territoriali</p> <p><b>Fasi da realizzare</b> 1°. Obiettivo: Definizione protocolli di Eleggibilità e protocolli di priorità fra l'ASP e gli ETS 2°. Obiettivo: Consolidare un percorso formativo e di condivisione dell'approccio equity oriented</p>											
2.1. GOVERNANCE											
<p>La gestione dell'attività sarà impostata sulla collaborazione tra le unità delle équipe itineranti, gli ambulatori individuati come supporto all'interno dei Distretti ed il personale degli ETS coinvolti.</p> <p>La gestione amministrativa, la rendicontazione, l'inserimento nei flussi delle prestazioni, la gestione dei magazzini/approvigionamenti sarà gestita da un'équipe di amministrativi supervisionata dal Responsabile Amministrativo.</p> <p>L'équipe amministrativa sarà composta da personale preferibilmente già interno, attraverso l'utilizzo dello Straordinario o Progetto Obiettivo per attività svolta fuori dall'orario di servizio, utilizzando gli strumenti luoghi e Aziendali.</p>											
3. CRONOPROGRAMMA											
<i>FASI</i>	<i>2°SEM. 2024</i>	<i>1°SEM. 2025</i>	<i>2°SEM. 2025</i>	<i>1°SEM. 2026</i>	<i>2°SEM. 2026</i>	<i>1°SEM. 2027</i>	<i>2°SEM. 2027</i>	<i>1°SEM. 2028</i>	<i>2°SEM. 2028</i>	<i>1°SEM. 2029</i>	<i>2°SEM. 2029</i>
INDIVIDUAZIONE ENTI DA COINVOLGERE											
STESURA ED APPROVAZIONE PROTOCOLLI											
RENDICONTAZIONE ANNUALE											

**4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO**

Piano finanziario		
Voci di spesa IN.4k.2_02		Importi previsti (euro) 119 459,034
PERCENTUALE	VOCI	COSTO
99,9%	COSTI SERVIZI forniti da ets	119 340,00 €
0,1%	Costi indiretti	119,34 €
<b>100%</b>	<b>TOTALE</b>	<b>119 459,34 €</b>
Costo totale del progetto		119 459,34
Richiesta dell'anticipo dell' 1%		▪ Si

SCHEDA PROGETTO 4

1. INFORMAZIONI GENERALI																																																			
<b>Titolo del progetto:</b>	Mediazione di sistema																																																		
<b>Codice progetto</b>	IN.4k.3_01																																																		
<b>Inizio progetto</b>	1 Luglio 2025 – 1 Dicembre 2029																																																		
<b>Fine progetto</b>																																																			
<b>Priorità</b>	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)																																																		
<b>Costo totale del progetto</b>	27.512,00 €																																																		
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO																																																			
<p><b>Obiettivo Principale</b> Riduzione delle disuguaglianze in ambito sanitario, attraverso un percorso di superamento delle condizioni che favoriscono la mancanza di equità attraverso la Mediazione di Sistema con i leader di Comunità e le associazioni di rappresentanza”</p> <p><b>Fasi da realizzare</b> 1°. Obiettivo: Definizione dei protocolli operativi da attivare con i leader di Comunità e le associazioni di rappresentanza 2°. Obiettivo: Consolidare un percorso di integrazione formale tra i leader di Comunità e le associazioni di rappresentanza e i Distretti territorialmente competenti.</p>																																																			
2.1 GOVERNANCE																																																			
<p>La gestione dell'attività sarà impostata sulla collaborazione tra le unità delle equipe itineranti, gli ambulatori individuati come supporto all' interno dei Distretti con i leader di Comunità e le associazioni di rappresentanza La gestione sarà supervisionata dal Responsabile del Progetto e dal Responsabile Amministrativo.</p>																																																			
3. CRONOPROGRAMMA																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>FASI</th> <th>2°SEM. 2025</th> <th>1°SEM. 2026</th> <th>2°SEM. 2026</th> <th>1°SEM. 2027</th> <th>2°SEM. 2027</th> <th>1°SEM. 2028</th> <th>2°SEM. 2028</th> <th>1°SEM. 2029</th> <th>2°SEM. 2029</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DEFINIZIONE</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>COPROGETTAZIONE</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>MONITORAGGIO</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>RENDICONTAZIONE ANNUALE</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>	FASI	2°SEM. 2025	1°SEM. 2026	2°SEM. 2026	1°SEM. 2027	2°SEM. 2027	1°SEM. 2028	2°SEM. 2028	1°SEM. 2029	2°SEM. 2029	DEFINIZIONE										COPROGETTAZIONE										MONITORAGGIO										RENDICONTAZIONE ANNUALE										
FASI	2°SEM. 2025	1°SEM. 2026	2°SEM. 2026	1°SEM. 2027	2°SEM. 2027	1°SEM. 2028	2°SEM. 2028	1°SEM. 2029	2°SEM. 2029																																										
DEFINIZIONE																																																			
COPROGETTAZIONE																																																			
MONITORAGGIO																																																			
RENDICONTAZIONE ANNUALE																																																			
4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO																																																			
<p>Le criticità prevedibili consistono nella partenza del progetto poiché vista l'estensione territoriale dell' ASP di Cosenza, sarà in prima fase avviata nei centri urbani principali.</p>																																																			

<b>Piano finanziario</b>	
Voci di spesa	IN.4k.3_01
<b>Importi previsti (euro) 27.512,00</b>	
costi diretti	27.492,20
Costi indiretti	27,48
<b>TOTALE</b>	<b>27.512,00 €</b>
Costo totale del progetto	<b>27.512,00</b>
Richiesta dell'anticipo dell'1%	▪ <i>Si</i>

SCHEDA PROGETTO 5

<b>1. INFORMAZIONI GENERALI</b>	
<b>Titolo del progetto:</b>	<b>Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di outreach</b>
<b>Codice progetto</b>	<b>IN.4.5.1_01</b>
<b>Inizio progetto</b>	<b>10 Gennaio 2025 – 1 Dicembre 2029</b>
<b>Fine progetto</b>	
<b>Priorità</b>	<b>2 – Servizi sanitari di qualità (FESR)</b>
<b>Costo totale del progetto</b>	<b>1.442.205,29 € di cui Max 994.855,82 € di personale</b>
<b>2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO</b>	
<p><b>Obiettivo Principale</b> La presa in carico sanitario dei pazienti vulnerabile avverrà attraverso l'equipe di prossimità che operino in ambito sia itinerante sono previsti 3 Motorhome di cui uno Odontoiatrico e due ad uso clinico generale, ai quali potranno essere associati un Motorhome già attrezzato per lo screening dei tumori, ed un altro con equipe psichiatriche per supporto ai pazienti con disturbi e limitazioni mentali. All'attività itinerante sarà associati gli ambulatorio di prossimità individuati per macro aree territoriali.</p> <p><b>Fasi da realizzare</b></p> <p>1°. Obiettivo: Definizione delle equipe di prossimità e formalizzazione di strutture aziendali il cui compito è quello di supportare i percorsi assistenziali degli ambulatori di prossimità 2°. Obiettivo: Consolidare un percorso formativo e di condivisione dell'approccio equity oriented nel personale aziendale 3°. Obiettivo: Stabilire percorsi ciclici settimanali su tutto il territorio per i tre motorhome principali, decodificando anche la presa in carico di pazienti con patologie croniche.</p> <p><b>Definizione del Personale</b> Sono stimate tre equipe operanti sull'intero territorio dell'ASP di COSENZA: <u>nl equipe ODONTOIATRICA COMPOSTA da:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 autista;</li> <li>- 1 medico Odontoiatra;</li> <li>- 1 infermiere</li> <li>- 1 mediatore culturale;</li> <li>- 1 OSS o Assistente alla poltrona</li> <li>- 1 Amministrativo</li> </ul>	
<b>2.1 GOVERNANCE</b>	
<p>La gestione dell'attività sarà impostata sulla collaborazione tra le unità delle equipe itineranti, gli ambulatori individuati come supporto all'interno dei Distretti . La gestione amministrativa, la rendicontazione, l'inserimento nei flussi delle prestazioni, la gestione dei magazzini/approvvigionamenti sarà gestita da un equipe di amministrativi supervisionata dal Responsabile Amministrativo. L'equipe amministrativa sarà composta da personale preferibilmente già interno, attraverso l'utilizzo dello Straordinario o Progetto Obiettivo per attività svolta fuori dall'orario di servizio, utilizzando gli strumenti luoghi e Aziendali.</p>	

### 3. CRONOPROGRAMMA

FASI	2°SEM 2024	1°SEM 2025	2°SEM 2025	1°SEM 2026	2°SEM 2026	1°SEM 2027	2°SEM 2027	1°SEM 2028	2°SEM 2028	1°SEM 2029	2°SEM 2029
INDIVIDUAZIONE FIGURE INTERNE – PER EQUIPE											
INDIVIDUAZIONE FIGURE ESTERNE/AVVISI											
INDIVIDUAZIONE AMBULATORI INTERNI											
PRESA INCARICO PAZIENTI											
ACQUISTO MEZZI/INIZI ATTIVITA ITINERANTE MOTORHOME											
ACQUISTO MATERIALI/ALLESTIMENTO AMBULATORI DI PROSSIMITA											
RENDICONTAZINE ANNUALE											

### 4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Le criticità prevedibili consistono nella partenza del progetto senza tutte le figure minime necessarie. Per sopperire a ciò si utilizzeranno i mezzi ed il personale interno con una azione iniziale limitata ai centri urbani principali.

### Piano finanziario

Voci di spesa		Importi previsti (euro)	
PERCENTUALE	VOCI	COSTO	
	Costo personale equipe odontoiatrica		680.000,00
	COSTI Motorhome		310.000,00
	Attrezzatura ambulatorio di prossimita		450.764,53
	tot. Costi diretti		1.440.764,53
	Costi indiretti		1.440,76
<b>100%</b>	<b>TOTALE</b>		<b>1.442.205,29 €</b>
Costo totale del progetto		<b>1.442.205,29</b>	
Richiesta dell'anticipo dell'1%		■ Si	

Descrizione Spesa dettagliata

Costi Personale

Equipe odontoiatrica  
Medico odontoiatra  
Infermiere  
Mediatore Culturale  
Autista  
Assistente alla Poltrona/Oss  
Amministrativo

Tipologia di contratto /Riferimento	Tipologia di Figura	anno 2024		anno 2025		anno 2026	anno 2027	anno 2028	anno 2029	
		numero	Costo totale anno 2024	numero	Costo totale anno 2024	come 2025	come 2025	come 2025	come 2025	
1 CCNL Sanita	Dirigente Medico		0,00 €	1 CCNL Sanita	Dirigente					
1 CCNL Sanita	Collab. Infermieristico cat D		0,00 €	1 CCNL Sanita	Collab. inf					
1 CCNL Sanita	Collab. Amministrativo cat D		0,00 €	1 CCNL Sanita	Collab. Am					
1 CCNL Sanita	Assistente. cat C		0,00 €	1 CCNL Sanita	Assistente					
1 CCNL Sanita	Assistente. cat C		0,00 €	1 CCNL Sanita	Assistente					
1 CCNL Sanita	Collab. Amministrativo cat D		0,00 €	1 CCNL Sanita	Collab. Am					
	<b>Totale 2024</b>		<b>0,00 €</b>		<b>Totale 2024</b>		<b>170.000,00 €</b>	<b>170.000,00 €</b>	<b>170.000,00 €</b>	<b>170.000,00 €</b>

SCHEDA PROGETTO 6

1. INFORMAZIONI GENERALI	
<b>Titolo del progetto:</b>	Acquisizione e dotazione di protesi odontoiatriche
<b>Codice progetto</b>	IN.4.5.1 03
<b>Inizio progetto</b>	1 Ottobre 2024 – 1 Dicembre 2029
<b>Fine progetto</b>	
<b>Priorità</b>	2 – Servizi sanitari di qualità (FESR)
<b>Costo totale del progetto</b>	1.136.680,00 €
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p><b>Obiettivo Principale</b>                      Individuati i processi di gestione della presa in carico sanitario, sarà necessario redigere una Agenda per la gestione delle prestazioni che richiedano diverse sedute nell' ambito della realizzazione dell'ambulatorio itinerante e/o di Prossimità, tali da garantire una totale presa in carico per le cure di odontoiatria anche attraverso la gestione di piani terapeutici e consegna farmaci, laddove si riscontrino le caratteristiche strutturali e tecnologiche per tale attività. Parte sostanziale della gestione del progetto sarà l'acquisizione e gestione delle protesi odontoiatriche, dando maggiori priorità a quelle fisse, mediante un approvvigionamento preferibilmente su strutture convenzionate o mediante gara su strutture autorizzate.</p> <p>1°. Obiettivo: Realizzazione di interventi di promozione della salute rivolti in particolar modo a persone di basso reddito e bassa istruzione anche attraverso percorsi formativi on site.                      2°. Obiettivo: Stabilire insieme ai referenti dei distretti, dei servizi sociali e delle comunità una un protocollo che codifichi l'erogazione di favore della popolazione target i farmaci per le cure Odontoiatriche.                      3°. Obiettivo: Definire un processo virtuoso di presa in carico odontoiatrica che preveda un Agenda di gestione anche in relazione agli ambulatorio di prossimità laddove presenti ed attrezzati.</p>	
2.1 GOVERNANCE	
<p>La gestione dell'attività sarà impostata sulla collaborazione tra le unità delle equipe itineranti, gli ambulatori individuati come supporto all' interno dei Distretti.                      La gestione amministrativa, la rendicontazione, l'inserimento nei flussi delle prestazioni, la gestione dei magazzini/approvigionamenti sarà gestita da un equipe di amministrativi supervisionata dal Responsabile Amministrativo. L' equipe amministrativa sarà composta da personale preferibilmente già interno, attraverso l'utilizzo dello Straordinario o Progetto Obiettivo per attività svolta fuori dall' orario di servizio, utilizzando gli strumenti luoghi e Aziendali.</p>	

### 3. CRONOPROGRAMMA

FASI	2°SEM. 2024	1°SEM. 2025	2°SEM. 2025	1°SEM. 2026	2°SEM. 2026	1°SEM. 2027	2°SEM. 2027	1°SEM. 2028	2°SEM. 2028	1°SEM. 2029	2°SEM. 2029
INDIVIDUAZIONE FIGURE INTERNE - PER EQUIPE											
INDIVIDUAZIONE FIGURE ESTERNE/AVVISI											
PRESA INCARICO PAZIENTI											
ACQUISTO MATERIALI											
RENDICONTAZIONE ANNUALE											

### 4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

*Tempi delle gare/convenzioni acquisti protesi*


#### Piano finanziario

Voci di spesa IN.4.5.1_03	Importi previsti (euro) <b>1.136.680,00</b>
VOCI	COSTO
Costo protesi	1.135.544,46
Costi indiretti	1.135,54
<b>Costo totale del progetto</b>	<b>1.136.680,00</b>
Richiesta dell'anticipo dell'1%	▪ Si

SCHEDA PROGETTO 7

1. INFORMAZIONI GENERALI											
<b>Titolo del progetto:</b>				Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target							
<b>Codice progetto</b>				IN.4.5.2 03							
<b>Inizio progetto</b>				1 Ottobre 2024 – 1 Dicembre 2029							
<b>Fine progetto</b>											
<b>Priorità</b>				2 – Servizi sanitari di qualità (FESR)							
<b>Costo totale del progetto</b>				28.960,00 €							
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO:											
<p><b>Obiettivo Principale</b>                      incontri mirati ai ricevitori principali :                      -Servizi Sociali                      -ETS                      Sarà poi importante individuare anche le comunità o addensamenti di migranti a cui portare informazioni o eventi open day on Site.</p> <p><b>Fasi da realizzare</b>                      1° Obiettivo: Produrre materiale informativo e fissare incontri con referenti territoriali                      2° Obiettivo: Consolidare un percorso formativo e di condivisione dell'approccio equity oriented nel personale aziendale                      3° Obiettivo: Stabilire giornate dedicate fisse per incontri on site.</p>											
2.1 GOVERNANCE											
La gestione dell'attività sarà impostata sulla collaborazione tra le unità delle equipe itineranti, gli ambulatori individuati come supporto all' interno dei Distretti con i leader di Comunità e le associazioni di rappresentanza La gestione sarà supervisionata dal Responsabile del Progetto e dal Responsabile Amministrativo.											
3. CRONOPROGRAMMA											
<i>FASI</i>	<i>2°SEM. 2024</i>	<i>1°SEM. 2025</i>	<i>2°SEM. 2025</i>	<i>1°SEM. 2026</i>	<i>2°SEM. 2026</i>	<i>1°SEM. 2027</i>	<i>2°SEM. 2027</i>	<i>1°SEM. 2028</i>	<i>2°SEM. 2028</i>	<i>1°SEM. 2029</i>	<i>2°SEM. 2029</i>
INDIVIDUAZIONE ENTI DA COINVOLGERE											
STESURA ED APPROVAZIONE PROTOCOLLI											
RENDICONTAZINE ANNUALE											
4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO											
Le criticità prevedibili consistono nella partenza del progetto poiché vista l'estensione territoriale dell'ASP di Cosenza, sarà in prima fase avviata nei centri urbani principali.											

<b>Piano finanziario</b>	
Voci di spesa	Importi previsti (euro) <b>28.960,00</b>
costi diretti	28.931,07
Costi indiretti	28,93
<b>TOTALE</b>	<b>28.960,00 €</b>
Costo totale del progetto	<b>28.960,00</b>
Richiesta dell'anticipo dell'1%	▪ Si

 GRAZIANO ANTONIO  
01.10.2024 10:07:27  
GMT+01:00