

Richiesta di rimodulazione

PIANO DI INTERVENTI ASP AGRIGENTO

[30 ottobre 2025]



Programma Nazionale “Equità nella Salute” 2021-2027

Contrastare la povertà sanitaria

1. PIANO DI INTERVENTI dell'Azienda Sanitaria Provinciale AGRIGENTO

Responsabile dell'attuazione

Dott. Salvatore Castellano

Referente amministrativo

Dott.ssa Valeria Lo Vullo

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. La sfida in campo, quella di assicurare universalmente interventi di sanità pubblica attraverso la gestione di un sistema che possa intercettare e intervenire quando le cure di primo e di secondo livello non sono accessibili o non richieste, risulta particolarmente necessaria in un territorio, come quello agrigentino, segnato da una povertà diffusa, che sempre più investe anche nuclei familiari che non appartengono alle classi diasagiate. I dati del Ministero dell'Economia e delle Finanze sulle dichiarazioni dei redditi del 2023 attestano, per la provincia di Agrigento, un reddito medio annuo di 20.101 €.
2. La nuova frontiera per favorire l'accesso ai servizi sanitari da parte della popolazione in condizione di svantaggio socio-economico è senz'altro rappresentata dalla medicina di prossimità, intesa sia in termini di servizi a bassa soglia di accesso, sia in termini di medicina attiva in outreach.

In questo ambito poche sono state le esperienze dell'ASP di Agrigento e spesso si è trattato di attività rivolte alla popolazione straniera, come con i progetti FAMI: SILVER, ICARE e COOPERA.

Seppure più sporadiche, negli anni sono state realizzate iniziative con ambulatori mobili in occasione delle giornate del Diabete con la misurazione della glicemia, che hanno registrato una discreta risonanza e partecipazione. Inoltre, per un certo periodo, dei camper attrezzati con il mammografo, hanno raggiunto numerosi comuni della provincia per effettuare gli esami radiodiagnostici alla popolazione femminile target. Queste esperienze hanno dimostrato che cliniche mobili, campagne di screening, programmi di educazione sanitaria e iniziative di collaborazione comunitaria, consentono di superare le barriere culturali, geografiche e socioeconomiche, migliorando la salute pubblica in modo significativo.

3. La necessità di iniziative di outreach si avverte molto nelle zone più marginali e interne della provincia di Agrigento, a cominciare dai territori montani – Distretti sanitari di Casteltermeni e Bivona – per i cui abitanti, gli spostamenti verso i centri più popolati sono scoraggiati da strade impervie e faticose con sporadici collegamenti con mezzi pubblici. I centri storici delle città sono in buona parte abitati dalla popolazione migrante e da alcuni nuclei familiari Rom, Sinti o Caminanti (per esempio ad Agrigento e Castrofilippo). Inoltre, in determinati periodi dell'anno, si registra la presenza di insediamenti informali di lavoratori stagionali di alcune zone agricole come Ribera e Canicattì.
4. In termini generali la provincia di Agrigento è risultata spesso, nelle varie indagini negli ultimi anni, fra le province più povere e, secondo il trend degli ultimi anni di tutto il paese, anche qui le fasce di popolazione cadute sotto la soglia di povertà sono aumentate. A questo si aggiunge la precarietà lavorativa o, addirittura, la diffusione del lavoro informale, che rendono i soggetti particolarmente vulnerabili sotto l'aspetto economico e sociale.
5. Riguardo alla popolazione straniera, sebbene i dati regionali sulla popolazione straniera residente nella Provincia di Agrigento non raggiungano i livelli di Palermo, Catania e Messina, grandi città che offrono maggiori opportunità di lavoro, Agrigento è fortemente interessata dai primi arrivi per via del flusso proveniente da Lampedusa (e quindi dalla massiccia presenza di Centri di Accoglienza) e dalla forte mobilità di tale popolazione: in arrivo, in uscita e di ritorno. Già al 1° gennaio 2022 Agrigento risultava prima in classifica per rilascio di permessi di soggiorno per asilo. In tale contesto, ciò che più risulta necessario è il corretto incanalamento del bisogno sanitario ed il pronto accesso al diritto alla salute. Da segnalare che da anni, ormai, la provincia di Agrigento si conferma quella con il tasso più alto di Minori Stranieri Non Accompagnati: nel 2022, mentre Agrigento dominava la classifica siciliana con 885 MSNA, la seconda in classifica risultava Trapani con 80 MSNA. Pur non essendo ancora disponibili i dati locali sugli ultimi due anni, si percepisce un aumento della precarietà economica che, nel caso della popolazione straniera, sempre più frequentemente resta priva di permesso di soggiorno a causa delle procedure accelerate di valutazione della domanda di asilo o, sempre più spesso, per la perdita del lavoro e, di conseguenza, del titolo di soggiorno. La condizione

giuridica influenza, inoltre, in maniera significativa i comportamenti di salute degli stranieri, che spesso non ricorrono ai servizi sanitari per timore di essere denunciati. Inoltre, in provincia non esistono ambulatori STP e di frequente i PPI e la Guardia Medica hanno svolto ruolo di cura nei confronti dei soggetti irregolari con codice STP. Ma proprio nel capoluogo, da qualche anno, il PPI non è più in funzione e le uniche vie di accesso alle cure sono rimasti il Pronto Soccorso e i servizi di Continuità Assistenziali (Guardia Medica).

6. Con deliberazione n. 935 del 14.05.2024, l'ASP di Agrigento ha formalizzato la composizione dell'Ufficio Territoriale Stranieri. Questo ufficio svolge funzione di coordinamento per l'omogenea applicazione delle norme sanitarie sul territorio provinciale secondo le indicazioni del D.A. n. 935 del 14 maggio 2024, adempiendo a quanto prescritto nelle Linee Guida Regionali del 2012 (D.A. n. 2183 del 17 ottobre 2012). L'Ufficio Stranieri era stato istituito a giugno del 2023 su indicazione del D.A. n. 1114 del 16 giugno 2023 con lo scopo di facilitare l'accesso ai Servizi Sanitari Territoriali ai cittadini stranieri extracomunitari e comunitari.
7. Sebbene non esistano al momento accordi formali con ETS, sono in atto delle iniziative propedeutiche alla loro definizione. Dal mese di giugno 2024 su sollecito della Prefettura e con il coinvolgimento dell'Ufficio Stranieri dell'ASP quale interlocutore sulla sanità territoriale, sono state avviate alcune iniziative nell'ambito della medicina di prossimità. Una prima iniziativa denominata "Continuità dell'assistenza sociosanitaria post-sbarco per migranti nelle strutture di accoglienza (CAS) della Prefettura di Agrigento" è gestita da Medici Senza Frontiere, mentre una seconda, gestita da Intersos è indicata come "Intersos point of care: presidio sanitario mobile per il riconoscimento e la gestione delle vulnerabilità sanitarie sul territorio agrigentino". In entrambi i casi si tratta di équipe sanitarie multidisciplinari che svolgono attività di outreach, spostandosi sul territorio della provincia con le loro cliniche mobili: MSF con un focus più specifico sull'emersione del bisogno sanitario dei migranti accolti nei centri governativi; INTERSOS, pur partendo dal bisogno sanitario della popolazione migrante che vive sul territorio, garantisce l'accoglienza di tutto lo spettro della vulnerabilità socio-economica, inclusa la popolazione italiana.
8. Al momento questa Azienda non ha attivato servizi volti alla alfabetizzazione e orientamento delle persone in condizione di vulnerabilità socio-sconomica.

INFORMAZIONI DI SINTESI PIANO DI INTERVENTI

3. Costo totale Piano di Interventi

Progetti	Codice progetto	FESR max Euro	FSE+ max Euro	TOTALE max Euro
Costituzione delle equipe multidisciplinari per attività clinica	IN.4k.1_02		€ 1.562.524,65	€ 1.562.524,65
Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitari	IN.4k.1_04		€ 794.975,76	€ 794.975,76
Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni	IN.4k.2_02		€ 72.593,40	€ 72.593,40
Mediazione di sistema	IN.4k.3_01		€ 10.718,48	€ 10.718,48
Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di <i>outreach</i>	IN.4.5.1_01	€ 1.044.871,71		€ 1.044.871,71
Acquisizione di protesi odontoiatriche per persone in povertà sanitaria	IN.4.5.1_03	€ 527.752,06		€ 527.752,06
Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target	IN.4.5.2_03	€ 12.110,50		€ 12.110,50
Totale		1.584.734,27	2.440.812,29	4.025.546,56

4. Indicatori output e risultato

4.1- INDICATORI DI OUTPUT PREVISTI – FSE+

Cod indicatore	Indicatore	Unità di Misura	Target intermedio (2024)	Target finale (2029)
EECO01	Numero totale dei partecipanti	Numero partecipanti	44	1.759
EECO13	Cittadini Paesi Terzi	Numero partecipanti	18	704

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	880

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		125	2.507

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	407

SCHEDA PROGETTO 1

1. INFORMAZIONI GENERALI

Titolo del progetto:

Costituzione equipe multidisciplinare per attività clinica Medicina Interna

**Codice progetto
CUP**

**IN.4k.1_02
C79I24000710006**

Inizio progetto - Fine progetto

4 Novembre 2024 – 01 Dicembre 2029

Priorità

1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)

Costo totale del progetto

€ 1.562.524,65

2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

La composizione della popolazione target del PNES, presente nel territorio dell'ASP di Agrigento è costituita in buona percentuale da popolazione straniera di recente arrivo via mare, che non ha lo status giuridico per accedere al Sistema di Accoglienza del Ministero dell'Interno e si trattiene nel territorio per tempi brevi o più prolungati: cittadini stranieri in transito verso altre destinazioni (ma che possono necessitare di cure mediche prima di proseguire il viaggio), altri che, persi i requisiti per l'accoglienza nei centri ministeriali, si trovano improvvisamente privi della rete che li ha sostenuti fino a quel momento e devono improvvisare mezzi di sussistenza per sé e per la loro famiglia.

Meno incidente è la presenza di comunità RSC. Vi sono alcuni insediamenti localizzati tra Canicattì e Castrofilippo: si tratta di folti gruppi familiari di Caminanti perlopiù sedentari, con ridotta mobilità tra i diversi insediamenti del catanese e il Lazio, ma che mantengono le proprie caratterizzazioni culturali e linguistiche. Nei gruppi familiari il più delle volte è il capofamiglia a svolgere prevalentemente attività ambulantanti in occasione di fiere paesane. Il ricorso ai servizi sanitari è ridotto alle urgenze o a qualche controllo nel corso della gravidanza se problematica.

Per quanto riguarda, invece, i cittadini italiani, si prevede di dover dedicare particolare attenzione a raggiungere la popolazione con vulnerabilità socio-economica soprattutto nei distretti delle zone montane, dove l'accesso ai servizi sanitari è ostacolato dalle distanze.

Va inoltre considerata l'assenza di ambulatori di prossimità e l'attuale inattività del Punto di Primo Intervento di Agrigento. Proprio nel mese di giugno 2024 sono state avviate attività rivolte alla popolazione migrante e, in generale, alle persone con vulnerabilità socio-economica da parte di due ETS. Entrambi si propongono di identificare le persone vulnerabili sul territorio provinciale e facilitarne l'accesso al Servizio Sanitario.

Quanto illustrato suggerisce di investire sull'attività di coordinamento tra i Servizi Sanitari dell'ASP e gli attori già in campo al fine di potenziarne la risposta e metterli in rete con le risorse attivate dal PNES. Diventa pertanto strategico porre al centro della Governance l'Ufficio Territoriale Stranieri istituito dall'ASP di Agrigento nel giugno 2023 e formalizzato con l'individuazione dei suoi componenti nel maggio 2024. L'efficacia dell'azione passa dal potenziamento dell'Ufficio con personale specializzato anche nell'intento di vicariare la chiusura del Punto di Primo Intervento la cui attività riusciva a prevenire il ricorso improprio al Pronto soccorso ospedaliero. La costituzione di due équipe cliniche multidisciplinari consentirebbe di attivare l'ambulatorio di prossimità ad Agrigento e di svolgere attività di outreach attraverso la clinica mobile del progetto per raggiungere le zone periferiche del territorio della provincia di Agrigento.

2.1 GOVERNANCE

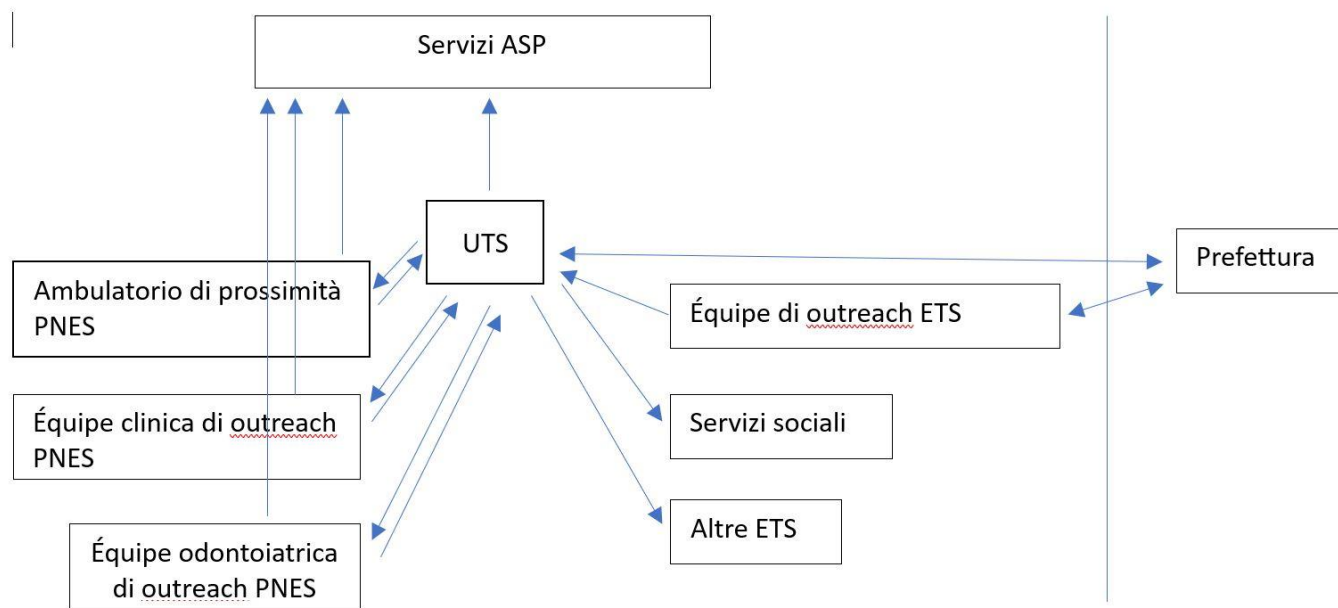
Nella prospettiva del lavoro integrato fra le risorse messe in campo dal PNES e quelle di cui l'ASP si sta dotando, oltre a quelle dei progetti di alcuni ETS (in coordinamento con la Prefettura e con la stessa ASP), la scelta è quella di dare impulso all'Ufficio Territoriale Stranieri, al fine di favorire il permanere sul territorio dei benefici che ognuna delle azioni a tempo determinato potrà portare.

Attualmente l'Ufficio territoriale è un punto di riferimento per quanti operano con la popolazione migrante che costituisce una grande fetta della popolazione con vulnerabilità socio-economica o con difficoltà di accesso alle

cure in questo territorio. Per questo si trova nella posizione di poter mettere a disposizione della rete che si andrà a formare con il PNES, le proprie prassi di referral ai servizi dell'ASP e fungere da punto di raccordo fra le diverse azioni di outreach e sanità di prossimità: in questo modo si favorisce lo sviluppo di un'unica rete integrata di servizi ed azioni rivolti alla popolazione con vulnerabilità socio-economica e previene la generazione di un doppio sistema parallelo di cui uno rivolto a cittadini stranieri e l'altro ai cittadini italiani.

L'UTS può altresì svolgere il compito di raccordare l'attività della clinica mobile del PNES con quella delle unità mobili degli ETS già in azione sul territorio evitando sovrapposizioni e massimizzare l'efficacia di ciascun intervento e dell'azione d'insieme. Avvalendosi dell'ambulatorio di prossimità, può favorire il raccordo tra i Servizi Sanitari dell'ASP e l'attività di outreach.

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



Per quanto riguarda le persone rom, sinti e caminanti in condizioni di vulnerabilità socio-economica, sebbene presenti in misura modesta o in maniera discontinua sul territorio provinciale, l'azione di monitoraggio che vedrà l'UTS integrare i dati provenienti dalle diverse azioni in campo da parte della stessa ASP o degli ETS, avrà una particolare attenzione a rilevare la presenza di questa popolazione.

Qualifiche ed esperienza delle singole risorse

Personale interno dell'UTS:

Oltre al Responsabile dell'attuazione del PNES e al Responsabile amministrativo (che l'Azienda ha da subito già individuati all'interno dell'UTS), altri membri dell'ufficio sono dedicati al lavoro di progettazione del Piano locale e di coordinamento delle attività assistenziali. Nella fattispecie l'Infermiere e il Collaboratore Amministrativo membri dell'ufficio, e l'Assistente Sociale componente il Gruppo di Lavoro dello stesso UTS.

Specialista esterno in migrazioni e salute:

Considerato il ruolo centrale affidato all'UTS nel modello organizzativo descritto, oltre alle competenze già presenti nell'équipe e nel gruppo di lavoro, si rende necessaria all'interno dell'UTS la presenza di una figura professionale sanitaria esterna all'Azienda con esperienza di intervento in contesto migratorio e lettura del fenomeno, in generale e nel contesto particolare del Mediterraneo e del territorio agrigentino. È inoltre necessario che abbia conoscenza ed esperienza nell'ambito specifico della salute dei migranti e della vulnerabilità socioeconomica. Tutto ciò unito alla capacità di gestire la complessità e le relazioni molteplici con i vari attori, per permettere di trasformare l'attività d'insieme in un'azione migliorativa dei servizi dell'ASP, sia in termini di risposta ai bisogni, che di accessibilità e omogeneità dei servizi su tutto il territorio della provincia.

Altro personale interno:

L'investimento nelle professionalità interne che metta a disposizione del progetto le proprie competenze e conoscenza dei servizi territoriali è funzionale alla sostenibilità delle attività proposte dal progetto, nell'ottica della continuità dei servizi oltre il periodo di attivazione del PNES. Compatibilmente alla presenza del personale dipendente e alle attività istituzionali per l'ambulatorio di prossimità è opportuno che sia impegnato personale interno all'Azienda che abbia esperienza specifica di lavoro con la popolazione socio-economicamente vulnerabile. Necessitano pertanto medici internisti (responsabili della diagnosi, del trattamento e della gestione complessiva del paziente, coordinano le attività degli altri membri dell'équipe per garantire un approccio integrato), infermieri (che forniscono assistenza diretta al paziente, monitorano i segni vitali e somministrano i farmaci e collaborano strettamente con il medico internista per la gestione delle cure quotidiane). In una prima fase saranno necessari soprattutto medici generalisti e internisti, successivamente, si potrà valutare quali specializzazioni siano più adeguate in base ai bisogni emergenti della popolazione. Si prevede più complicato poter dotare le équipe di outreach di personale interno, dal momento che detto personale non ha la flessibilità di orario che l'attività di outreach richiederebbe. Questo aspetto potrebbe costituire una difficoltà anche nel reperimento di autisti interni all'Azienda Sanitaria.

Data l'articolazione e la complessità delle diverse attività del PNES, è necessario il potenziamento del personale amministrativo interno, per l'assolvimento delle operazioni amministrative relative agli avvisi per il reclutamento di personale interno ed esterno nonché per tutta l'attività amministrativa successiva al reclutamento, compresa la liquidazione.

Personale clinico esterno:

L'esperienza nella medicina di prossimità è requisito fondamentale anche per la selezione del personale esterno, che potrà assicurare la continuità dei servizi grazie ad una disponibilità oraria maggiore rispetto al personale interno. Anche in questo caso le professionalità richieste saranno medici e infermieri.

Mediatori culturali:

L'ASP di Agrigento non ha ancora sviluppato percorsi sistematici per dotarsi di mediatori culturali; pertanto, è importante avvalersi dei fondi del PNES anche per sopperire a tale mancanza e, eventualmente, quando necessario, servirsi di tali figure anche nella fase di invio ai servizi dell'ASP. L'esperienza nel campo della mediazione in ambito sanitario sarà considerata requisito privilegiato in fase di selezione.

Nelle more del completamento dell'attività di reclutamento del personale dedicato del PNES che, per sopravvenute difficoltà interne all'Azienda ha subito dei rallentamenti, grazie ad un preesistente protocollo d'intesa tra l'ASP di Agrigento e Medici Senza Frontiere, ci si è avvalsi (a mero titolo gratuito) di un medico e di mediatori culturali per attivare l'ambulatorio di prossimità nell'aprile 2025.

Le risorse interne delle équipe cliniche saranno individuate attraverso manifestazione d'interesse, mentre tutto il personale esterno sarà reperito attraverso bandi.

Il gruppo di progettazione è impiegato già dal primo semestre 2025 mentre il personale di supporto all'UTS e parte del personale dell'ambulatorio di prossimità è impiegato a partire dal secondo semestre 2025; per i componenti esterni delle équipe cliniche di prossimità e di outreach le procedure di reclutamento saranno attivate entro il 2025.

3. CRONOPROGRAMMA

Attività	2024	2025		2026		2027		2028		2029	
	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Progettazione	x										
Predisposizione dei bandi di selezione	x										
Azione di coordinamento degli ETS attivi da parte dell'UTS	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Predisposizione della modulistica per l'erogazione dei servizi	x										
Attività dell'ambulatorio di prossimità		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Attività dell'équipe clinica di outreach			x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitoraggio dei dati sui destinatari raggiunti	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Sintesi dei dati sui destinatari raggiunti											x
Avvio della transizione dell'ambulatorio di prossimità all'interno dell'attività dell'ASP											x
Programmazione del reimpiego dei MH clinico e odontoiatrico nell'attività ordinaria dell'ASP											x

Importo da Piano	Scheda attuazione 2025	Impegni giuridicamente vincolanti al IV Bim 2025 (30.08)	Rendicontato (giustificativi presenti su Regis al 28/09/2025)*	Domande di rimborso (DdR) previste entro il 30/12/2025**	Delta ritardo spesa 2025***	Impegni 2026-2029****
€ 1.539.860,00	€ 1.562.524,65	€ 772.655,60	€ 62.782,66	€ 124.499,09	€ 186.512,44	€ 1.417.038,32

* Si specifica che le spese indicate sono quelle sostenute alla data del 28/09/2025, che saranno inviate via PEC entro il 10/11/25.

** Comprende le spese sostenute fino al 30/11/2025, in quanto il pagamento del personale avviene il mese successivo a quello di riferimento.

*** Tale valore scaturisce dalla differenza tra la riprogrammazione di spesa del marzo 2025, pari a € 331.998,77 e le prestazioni previste al 31.12.2025 (€ 145.486,33)

**** Calcolato dalla differenza tra l'importo totale rimodulato della scheda (€ 1.562.524,65) e le prestazioni previste al 31/12/2025 (€ 145.486,33).

4. EVENTUALI CRITICITÀ E MODALITÀ DI SUPERAMENTO

(1) La modalità di lavoro, almeno per questo territorio, è innovativa. Si ritiene pertanto che una prima criticità possa essere quella di adeguare le modalità di lavoro al nuovo contesto logistico e organizzativo.

Per ovviare saranno necessarie più riunioni operative con il personale interno e reclutato per sensibilizzarlo alle finalità del progetto e coinvolgere tutti nella programmazione del lavoro.

(2) Una seconda criticità potrebbe essere rappresentata dai tempi necessari per gli adempimenti burocratici che sono spesso diversi dalle necessità progettuali.

In questo caso, la gestione delle procedure da personale amministrativo dedicato della UOC proponente adotterà come priorità lo svolgimento delle procedure di che trattasi.

(3) Altra criticità è relativa all'eventuale sostenibilità del progetto. Investire nella formazione e nel coinvolgimento diretto di personale interno, consentirebbe ai professionisti l'acquisizione delle prassi operative spendibili a medio e lungo termine in eventuali evoluzioni delle attività.

(4) Infine, le condizioni di vita e la precarietà delle soluzioni abitative, potrebbero rendere difficile il

rispetto delle più semplici norme igieniche e di integrazione sul territorio. In questo caso, su esigenze specifiche, si dovranno immaginare possibili miglioramenti con il contributo degli ETS e dell'Ente Comune.

(5) Diverse motivazioni possono indurre i destinatari, a interrompere le terapie una volta cominciata. Magari perché stanno meglio, o perché riguardano persone poco inclini alle cure mediche, o magari per superficialità. In questi casi nella fase del monitoraggio della terapia, operatori formati potrebbero essere il ponte per ricordare la corretta assunzione dei farmaci o il controllo in ambulatorio. Una eventuale videochiamata durante questa visita al medico dell'ambulatorio consentirebbe consultazioni a distanza verificando in follow-up gli esiti delle terapie.

Piano finanziario

Voci di spesa	Importi previsti
A) Costi diretti	
Personale interno	€ 591.914,15
Personale esterno	€ 969.249,54
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	€ 1.560,96
Costo totale del progetto	€ 1.562.524,65
Richiesta dell'anticipo dell'1%	Sì

SCHEDA PROGETTO 2

1. INFORMAZIONI GENERALI

Titolo del progetto:	Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie (FSE+)
Codice progetto CUP	IN.4k.1_04 C99I24001040006
Inizio progetto - Fine progetto	4 Novembre 2024 – 31 Dicembre 2029
Priorità	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
Costo totale del progetto	€ 794.975,76

2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Premessa

Nell'ambito degli interventi per il contrasto della povertà sanitaria rivolti alla popolazione italiana e non, in condizione di vulnerabilità sociale ed economica, un'attenzione particolare è rivolta all'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie all'interno di percorsi clinico-assistenziali. Ci si aspetta che le attività di outreach attivate sollecitino nella popolazione target la richiesta di prestazioni sanitarie e sociali che saranno offerte dalle équipe multidisciplinari operanti negli ambulatori di prossimità e sui motorhome. La presa in carico del paziente comporterà l'attivazione di percorsi diagnostico-terapeutici comprensivi dell'eventuale erogazione di farmaci e/o prestazioni di laboratorio /cistoistologia.

La presente progettualità intende pertanto definire le modalità per sostenere il lavoro dell'équipe multidisciplinare nell'erogazione gratuita dei farmaci ai soggetti destinatari individuati dal PNES 2021/2027 in situazione di grave indigenza o povertà sociale.

Modalità di reclutamento destinatari

L'individuazione dei destinatari è a cura delle équipe cliniche, mobili o fisse, e degli ETS. Le reti formali e informali già attive sul territorio e le attività di Mediazione (Progetto 4) e di Educazione sanitaria (Progetto 7) consentiranno di veicolare in modo diffuso le informazioni sulle opportunità offerte dalla presente progettualità e finalizzate a far emergere il bisogno di salute in chi vive nella povertà sanitaria, e in questo modo favorirne l'accesso ai servizi di prossimità.

Modalità di Approvvigionamento dei farmaci

L'approvvigionamento e la distribuzione dei farmaci saranno garantiti attraverso l'applicazione delle procedure e dei protocolli della sanità pubblica utilizzando i canali Aziendali. Pertanto sarà fondamentale il personale interno all'ASP per gestire la richiesta di farmaci delle équipe multidisciplinari, approvvigionare quanto necessario, registrarlo in base alle regole di rendicontazione del PNES, ed inviarlo al prescrittore per la consegna al destinatario.

Ad integrazione della suddetta modalità si ritiene utile affiancare la possibilità di erogazione dei farmaci di fascia A senza nota AIFA e fascia C attraverso Farmacie convenzionate. La gestione della suddetta procedura e la verifica delle disponibilità delle professionalità aziendali, portano oggi a ritenere più funzionale alla presente progettualità il coinvolgimento attivo di 2 unità di personale amministrativo al posto dei professionisti inizialmente programmati (Farmacista e Assistente sociale). Questa scelta ha come effetto immediato la disponibilità di tre amministrativi esperti in rendicontazione e caricamento informatico dei dati,

cui è affidato il compito di governare aspetti di definizione e monitoraggio delle procedure e della documentazione per il buon funzionamento di questo segmento di attività.

Modalità di erogazione

La persona destinataria dell'intervento deve possedere le caratteristiche definite dal disciplinare per l'individuazione dei destinatari del PNES e definito da questa Azienda prima dell'avvio delle attività. La procedura sarà quella indicata nel "Disciplinare per l'erogazione in regime di solidarietà di beni e prestazioni sanitarie in favore dell'utenza che versa in condizioni di indigenza e di povertà" definito dall'INMP. Il farmaco sarà smistato mediante consegna agli incaricati degli ETS individuati. Sarà predisposta una apposita modulistica per il rifornimento dei farmaci ai motorhome per consentire l'erogazione diretta ai pazienti in carico. Inoltre, a seguito di una specifica convenzione con FEDERFARMA, i farmaci potranno essere ritirati dagli stessi destinatari muniti della prescrizione su apposita modulistica del PNES a cura del medico dell'ambulatorio di prossimità o dell'équipe di outreach, recandosi alla farmacia convenzionata più vicina al loro domicilio.

Si specifica che per i farmaci di fascia A si fa riferimento alla sola quota di compartecipazione all'utenza.

2.1 GOVERNANCE

L'Ufficio Territoriale Stranieri dell'ASP svolge il ruolo centrale di coordinamento e integrazione tra i diversi interventi anche nell'ottica del lavoro integrato con gli ETS. In questa progettualità è richiesta la collaborazione di tutte le realtà del territorio per l'individuazione e la presa in carico dei soggetti target dell'intervento, in sintonia con le progettualità di cui alle schede progettuali 1, 4 e 7. Nello specifico gli operatori degli ETS e gli operatori dei Servizi sociali comunali possono essere sensori di necessità sanitarie e quindi operare i necessari invii per la presa in carico competente.

La corretta e attenta applicazione delle prescrizioni farmaceutiche previene l'acutizzarsi delle patologie. Nella popolazione in condizioni di vulnerabilità economica e sociale, l'attenzione alla salute viene trascurata sino all'acutizzarsi del disturbo. Anche l'impossibilità di ricorrere alle cure mediche ordinarie e la difficoltà nell'acquisto di farmaci necessari, determinano l'aggravarsi di disturbi che potrebbero invece essere risolti in poco tempo al proprio domicilio o nell'area di individuazione. Attraverso le attività di questo progetto, ci si aspetta che l'adequazione e la tempestività delle cure possano prevenire o diminuire il ricorso al Pronto soccorso, spesso utilizzato per trovare soluzione a problemi di salute di modesta entità.

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

3. CRONOPROGRAMMA

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

Importo da Piano	Scheda attuazione 2025	Impegni giuridicamente vincolanti al IV Bim 2025 (30.08)	Rendicontato (giustificativi presenti su Regis al 28/09/2025)	Domande di rimborso (DdR) previste entro il 30/12/2025*	Delta ritardo spesa 2025	Impegni 2026-2029***
€ 811.640,41	€ 794.975,76	€ 325.436,16	€ 0,00	€ 2.649,60	€ 195.535,16	€ 785.796,24

* Comprende le spese sostenute fino al 30/11/2025, in quanto il pagamento del personale avviene il mese successivo a quello di riferimento.

** Tale valore scaturisce dalla differenza tra la riprogrammazione di spesa del marzo 2025, pari a € 204.714,68 e le prestazioni previste al 31.12.2025 (€ 9,179,52)

*** Calcolato dalla differenza tra l'importo totale rimodulato della scheda (€ 794,975,76) e le prestazioni previste al 31/12/2025 (€ 9,179,52).

4. EVENTUALI CRITICITÀ E MODALITÀ DI SUPERAMENTO

Lo svolgimento delle attività di cui al presente progetto è subordinato essenzialmente all'avvio delle attività delle équipe multidisciplinari (Progetto 1), i cui medici sono i prescrittori dei farmaci. L'attività di distribuzione agli utenti destinatari definita all'avvio del progetto, sicuramente dovrà essere ricalibrata in corso d'opera per aderire alle caratteristiche dei diversi territori. La erogazione diretta dei farmaci da parte delle équipe cliniche del PNES o degli incaricati degli ETS, procurati attraverso la Farmacia Aziendale, si arricchisce della convenzione con le Farmacie del territorio, offrendo un ulteriore strumento per consentire ai destinatari di disporre immediatamente dei farmaci prescritti.

Piano finanziario

Voci di spesa

A) Costi diretti:

Spese acquisto farmaci fascia C e fascia A senza nota AIFA

Spese servizi forniti da ETS

Spese Personale

B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)

Costo totale del progetto

Richiesta dell'anticipo dell'1%

Importi previsti

€ 410.829,58

€ 300.000,00

€ 83.352,00

€ 794,18

€ 794.975,76

Sì

SCHEDA PROGETTO 3

1. INFORMAZIONI GENERALI

Titolo del progetto:

**Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale
all'erogazione delle prestazioni**

**Codice progetto
CUP**

**IN.4k.2_02
C99I24001050006**

Inizio progetto - Fine progetto

4 novembre 2024 – 31 Dicembre 2029

Priorità

1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)

Costo totale del progetto

72.593,40 €

2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

La definizione e l'implementazione delle attività come previsto dal PNES 2021/2027 necessita la condivisione con gli ETS presenti in questo territorio dall'ideazione delle diverse attività sino alla realizzazione degli interventi. È inoltre opportuno chiedere la collaborazione attiva di chi, soggetto esterno all'ASP, ha esperienza e competenza nel merito sia della progettazione che nella realizzazione delle azioni. In questo senso, la co-progettazione, in linea con il D.M. n.72/2021, è finalizzata alla definizione ed eventualmente realizzazione di specifici progetti di servizio e di intervento finalizzati a soddisfare i bisogni sanitari della popolazione target, alla luce delle indicazioni progettuali del Programma Nazionale "Equità nella Salute" 2021-2027.

Il Gruppo di lavoro che fa capo all'UTS, sulla scorta dell'esperienza pregressa e grazie a degli incontri informali con volontari che lavorano nell'ambito della vulnerabilità, ha redatto una prima programmazione degli interventi sintetizzati nelle diverse schede progettuali. Una volta ricevuto il via libera dall'OI, si avvieranno le procedure che porteranno alla co-progettazione, che avrà l'obiettivo di definire le pratiche di facilitazione delle attività di distribuzione dei farmaci da parte dell'ambulatorio di prossimità e delle cliniche mobili: si dovrà in buona sostanza specificare il modello operativo che l'ETS utilizzerà per coadiuvare l'ASP nel raggiungimento della popolazione target, proporre l'offerta sanitaria e sviluppare metodi di referral efficaci e già sperimentati.

Come chiarito dal suddetto DM 72/2021, l'individuazione degli ETS da coinvolgere nel partenariato avverrà attraverso i procedimenti ex art. 12 della L. 241/1990, secondo i principi di trasparenza, imparzialità, partecipazione e parità di trattamento. A tale scopo verrà avviata una procedura di evidenza pubblica.

L'avviso di manifestazione di interesse alla coprogettazione conterrà tutti gli elementi necessari per consentire agli ETS interessati di proporsi nella progettazione e nella realizzazione di interventi, oltre a definire i criteri di valutazione e di ammissibilità. Saranno considerati prioritari l'esperienza specifica nell'implementazione di ambulatori di prossimità e di outreach, e l'esperienza pregressa con la popolazione target del territorio provinciale.

Gli ETS che manifesteranno il proprio interesse a partecipare alla procedura, dopo verifica del possesso dei requisiti di partecipazione, saranno invitati a prendere parte ad un tavolo di co-progettazione. Il tavolo sarà chiamato a co-progettare un modello di collaborazione tra ASP ed ETS in grado di facilitare le attività di outreach e referral, ponendosi come "ponte" tra la popolazione target e l'offerta sanitaria degli ambulatori di prossimità e delle équipe mobili. Sarà pertanto propedeutico provvedere alla mappatura dei fabbisogni territoriali e dei luoghi in cui saranno realizzate le attività di outreach. Un'attenzione particolare sarà rivolta alle comunità di RSC per disporre di dati riscontrabili sulla loro presenza. ASP e ETS definiranno il piano di rilevazione in collaborazione con tutte le Istituzioni territoriali disponibili, valendosi anche dei molteplici tavoli istituzionali e di lavoro attivi presso la Prefettura di Agrigento.

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

4. Individuazione degli ETS interessati e che dimostrino esperienza specifica
5. Tavolo di co-progettazione
6. Conclusione dei lavori del tavolo e sottoscrizione della convenzione

Il Tavolo di co-progettazione svolge il ruolo di coordinamento periodico (ogni 4/6 mesi) delle attività che si vanno svolgendo, anche per verificare l'aderenza alle attività programmate e il raggiungimento degli obiettivi fissati. Eventualmente anche per rilevare criticità e superarle.

Ci si aspetta il progressivo coinvolgimento delle realtà territoriali impegnate nell'ambito e il loro contributo nella costruzione e condivisione di buone prassi.

A conclusione del progetto, in occasione di un evento pubblico, si avvierà una riflessione aperta tra tutti gli attori coinvolti, per verificare l'efficacia del lavoro e la sostenibilità delle azioni. In quella sede saranno individuate le opportunità e risorse per l'eventuale ulteriore prosecuzione del lavoro.

2.1 GOVERNANCE

L'UTS coordina il processo di questa attività che diventa il momento di pianificazione, d'avvio e monitoraggio dell'intero sistema.

ASP, Servizi sociali dei Distretti Socio sanitari e ETS, anche attraverso la sottoscrizione di un accordo di Rete, partecipano alla mappatura e alla identificazione dei soggetti target e dei loro bisogni, contribuendo alla definizione della calendarizzazione, della logistica e della tipologia degli interventi.

La co-progettazione definirà l'impegno di cui l'ETS si farà carico nella fase di supporto all'erogazione della prestazione sanitaria e sociosanitaria, che dovrà attivare interventi di outreach e referral funzionali alla presa in carico a bassa soglia della popolazione target.

3. CRONOPROGRAMMA

Attività	2024	2025		2026		2027		2028		2029	
	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Gruppo di lavoro per la definizione dei criteri di partecipazione al tavolo di coprogettazione	x	x									
Avviso manifestazione di interesse		x									
Esame domande partecipanti e avvio individuazione ETS		x									
Tavolo Co-progettazione			x								
Sottoscrizione della convenzione			x								
Mappatura		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Tavolo monitoraggio				x	x	x	x	x	x	x	x
Evento finale										x	x
Monitoraggio spesa: ogni due mesi			x	x	x	x	x	x	x	x	x

Importo da Piano	Scheda attuazione 2025	Impegni giuridicamente vincolanti al IV Bim 2025 (30.08)	Rendicontato (giustificativi presenti su Regis al 28/09/2025)	Domande di rimborso (DdR) previste entro il 30/12/2025*	Delta ritardo spesa 2025**	Impegni 2026-2029***
€ 72.593,40	€ 72.593,40	€ 72.593,40	€ 0,00	€ 0,00	€ 47.573,40	€ 62.593,40

* Comprende le spese sostenute fino al 30/11/2025, in quanto i rimborsi vengono effettuati il mese successivo a quello di riferimento.

** Tale valore scaturisce dalla differenza tra la riprogrammazione di spesa del marzo 2025, pari a € 52.573,40 e le prestazioni previste al 31.12.2025 (€ 5.000,00)

*** Calcolato dalla differenza tra l'importo totale della scheda (€ 72.593,40) e le prestazioni previste al 31/12/2025 (€ 5.000,00).

4. EVENTUALI CRITICITÀ E MODALITÀ DI SUPERAMENTO

Potrebbe essere una criticità la carenza di ETS con esperienza specifica che partecipano alla manifestazione di interesse.

Piano finanziario

Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Spese servizi forniti da ETS	72.520,88
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	72,52
Costo totale del progetto (A+B)	72.593.40
Richiesta dell'anticipo dell'1%	Sì

SCHEDA PROGETTO 4

1. INFORMAZIONI GENERALI

Titolo del progetto:	Mediazione di sistema
Codice progetto	IN.4k.3_01
CUP	C99I24001090006
Inizio progetto - Fine progetto	aprile 2026 – 1 Dicembre 2029
Priorità	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
Costo totale del progetto	€ 10.718,48

2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

La creazione di ambulatori di prossimità è funzionale a rendere accessibili le cure sanitarie anche alle fasce di popolazione più marginali e più lontane dal sistema salute. Un'attenzione a parte è da dedicare alle iniziative da attivare per raggiungere e invogliare le persone e le famiglie più marginali perché ricorrano ai suddetti ambulatori. Sono dunque da programmare interventi mirati che sappiano essere da supporto all'obiettivo in un dialogo con le diversità linguistiche e culturali presenti in questo territorio. Un ruolo importante in questo senso lo possono svolgere le pratiche partecipative, adottate come metodo di lavoro previste anche nella fase della co-progettazione (progetto 3). Il presente progetto delinea quindi le azioni di sistema utili a coinvolgere in modo partecipato i delegati delle comunità destinatarie del progetto e le associazioni di rappresentanza, in un'azione di mediazione culturale che renda i destinatari co-protagonisti della cura agendo sull'empowerment individuale e comunitario. I rappresentanti delle diverse comunità e associazioni coinvolti (inclusi i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta, i Servizi sociali dei Comuni o le comunità parrocchiali) svolgono un ruolo di intermediazione comunitaria, rappresentando i bisogni della propria realtà e diffondendo, di contro, informazioni e opportunità esistenti sul territorio per rispondere alle esigenze rilevate. Tale rappresentanza all'interno di un Forum, come luogo di proposta fattiva e mediazione culturale appositamente costituito, andrà formalizzata con la sottoscrizione di un documento di intenti alla cui elaborazione parteciperanno i diversi attori (istituzionali e del Terzo settore) a diverso titolo coinvolti. La formalizzazione del Forum consentirà ai firmatari di rappresentare le difficoltà (sanitarie e sociali) vissute dalla popolazione di cui essi sono portavoce, e ricercare insieme, le risposte più adeguate.

Questa attività dialogherà strettamente con le attività di mappatura previste dal progetto 3.

L'attività di mappatura consentirà di attivare e diffondere conoscenza informale sul progetto e la sua offerta. Consentirà inoltre di individuare i portavoce che potranno partecipare, in rappresentanza della comunità o di parte di essa al Forum.

Potrebbe succedere che non tutte le comunità saranno raggiunte o parteciperanno. Attivare i suddetti percorsi aiuterà comunque ad arrivare, per passa parola, alle comunità più chiuse o distanti. In particolare, le comunità RSC che essendo in numero poco rappresentativo, nei territori in cui sono insediati tendono a partecipare sporadicamente alla vita della comunità più allargata.

2.1 GOVERNANCE

Anche per l'attività pregressa con i Progetti FAMI, l'UTS è il riferimento di Enti (compresa la Prefettura con cui è in continuo dialogo) e Associazioni che lavorano nell'ambito. Pertanto, insieme agli ETS che quotidianamente hanno relazioni con le comunità presenti sul territorio, il percorso per il coinvolgimento attivo delle persone target sarà una naturale evoluzione del lavoro pregresso.

L'UTS è infatti accreditato sia tra gli Enti del territorio che tra le Comunità. Pensare e realizzare un luogo fisico in cui i portavoce delle diverse Comunità e Associazioni di rappresentanza possano fare emergere i vissuti di disagio e difficoltà, diventa un'arma potente di mediazione qualora il bisogno trovi ascolto e riconoscimento. Tale attività consente infatti ai partecipanti di sentirsi parte della Comunità più vasta in cui si è inseriti, creare appartenenza. E quando ci si sente parte dei processi, si è naturalmente disponibili ad offrire la propria collaborazione. E questo vale per tutti gli attori coinvolti.

Le procedure per la selezione dei componenti non istituzionali del Forum saranno definite nel corso delle attività di mappatura. I selezionati saranno coinvolti con formale incarico di partecipazione.

3. CRONOPROGRAMMA

Attività	2025	2026		2027		2028		2029	
	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Gruppo di lavoro UTS e ETS per la definizione delle procedure per l'organizzazione del FORUM		X							
Avvio procedure di selezione per la individuazione e formalizzazione dei partecipanti al FORUM		X							
Costituzione, insediamento e funzionamento FORUM			X	X	X	X	X	X	X
Monitoraggio spesa: ogni due mesi			X	X	X	X	X	X	X

Importo da Piano	Scheda attuazione 2025	Impegni giuridicamente vincolanti al IV Bim 2025 (30.08)	Rendicontato (giustificativi presenti su Regis al 28/09/2025)	Domande di rimborso (DdR) previste entro il 30/12/2025	Delta ritardo spesa 2025*	Impegni 2026-2029
€ 16.718,48	€ 10.718,48	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 4.183,81	€ 10.718,48

* Tale valore scaturisce dalla differenza tra la riprogrammazione di spesa del marzo 2025, pari a € 4.183,81 e le prestazioni previste al 31.12.2025 (€ 0,00)

4. EVENTUALI CRITICITÀ E MODALITÀ DI SUPERAMENTO

Il mondo del privato sociale e del volontariato, necessariamente, il più delle volte si muove nell'ambito della informalità. Potrebbe pertanto rappresentare una prima criticità la necessità di dare al lavoro una forma organizzata per contribuire alla mappatura delle comunità presenti. Allo stesso modo, non è scontato che le diverse Comunità presenti abbiano un sistema di rappresentanza o che tutti si riconoscano

nei rappresentanti che vengono individuati.

Fondamentale è pertanto fare ricorso alle reti attive di Associazioni ed ETS per raggiungere il maggior numero possibile di destinatari degli interventi.

La formalizzazione della collaborazione avverrà con modalità che saranno scelte sulla scorta delle peculiarità dei diversi interlocutori (protocolli d'intesa, convenzioni, lettere di intenti.)

Piano finanziario

Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Spese di partenariato, costituzione e mantenimento della rete di comunità.	€10.707,77
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	€ 10,71
Costo totale del progetto	€ 10.718,48
Richiesta dell'anticipo dell'1%	Sì

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
CUP**

**IN.4.5.1_01
C99I24001060006**

Inizio progetto - Fine progetto

4 Novembre 2025 – 1 Dicembre 2029

Priorità

2 – Servizi sanitari di qualità (FESR)

Costo totale del progetto

€ 1.044.871,71 di cui Max € 604.553,55 di personale

2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

In un momento in cui molteplici cause rendono più difficile l'accesso alle cure attraverso il Sistema Sanitario Nazionale (carenza di medici, lunghe liste d'attesa, difficoltà economiche per il pagamento dei ticket), l'offerta di servizi sanitari di prossimità e di medicina attiva possono dare un importante supporto per attraversare questo momento critico mantenendo viva nella popolazione la certezza che la sanità pubblica è ancora una garanzia per tutti. Raggiungere la popolazione vulnerabile socio-economicamente con un'offerta di cura, ha un alto valore di prevenzione che permette al resto del sistema Sanitario di riemergere dall'affanno di dover rispondere continuamente ad emergenze e a situazioni cronicizzate.

Grazie alla presente progettualità tutta la fascia di popolazione che non ha diritto all'iscrizione al SSN, potrà trovare un punto di riferimento e di orientamento.

La creazione dell'ambulatorio di prossimità nella città capoluogo di Agrigento aiuterà a sgravare il Pronto Soccorso ospedaliero e la Guardia medica da tutte le richieste di cura per le quali, attualmente, a causa di rigidità procedurali, non sono previsti altri luoghi di accoglimento. Per il resto del territorio provinciale, sarà attiva, con lo stesso tipo di personale e di target, la clinica mobile di outreach.

L'ambulatorio di prossimità permetterà d'iniziare nei tempi previsti, a rispondere al bisogno di cura in città, nell'attesa di acquisire il Motorhome necessario per l'attività di outreach, che si prevede di poter attivare nel primo trimestre del 2026.

Sebbene la provincia sia estesa e le distanze notevoli, si richiede un solo MH per l'attività clinica, potendo contare sull'attività della clinica mobile già attiva sul territorio a cura di ETS e con la quale l'Ufficio Territoriale Stranieri farà da cerniera per attivare le dovute integrazioni attraverso opportune intese e/o protocolli.

L'attività dell'ambulatorio di prossimità ha avuto inizio proprio grazie al supporto di uno degli ETS che svolge attività di outreach sul territorio provinciale, ma la sede attualmente utilizzata è ancora provvisoria.

Si attende pertanto di avere la nuova sede per procedere con l'acquisto di tutta l'attrezzatura e gli arredi previsti, le cui procedure amministrative sono in parte avviate.

Sulla base delle conoscenze acquisite dalle attività già in campo nel 2024, si disegnerà la strategia anche per l'attività di outreach odontoiatrico, che si svolgerà per tutta la provincia, incluso il capoluogo, attraverso clinica mobile.

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

Nelle more del reclutamento del personale esterno per l'équipe di outreach odontoiatrico e della consegna dei MH, entro fine 2025, sarà attivo per 4 ore a settimana un ambulatorio odontoiatrico presso l'ospedale di Agrigento, grazie all'impegno dell'odontoiatra interno già in forze al PNES.

Si prevede che anche il target delle cure odontoiatriche sarà spesso composto da cittadini stranieri, pertanto è prevista anche in questo caso la presenza del mediatore culturale all'interno dell'équipe, insieme ad un medico odontoiatra e un assistente alla poltrona da individuare come personale esterno. Poiché attraverso

gli interpellanti interni è stato individuato un solo autista per il Progetto 1, con un numero di ore limitato, gli avvisi per le ore restanti da dedicare ai due MH afferiranno tutti al Progetto 1, in modo che possano essere ripartite nel caso vi siano più candidati, o unite, nel caso che ve ne sia uno solo. Proprio per l'impegno richiesto dai progetti della linea di finanziamento FESR, sono stati reclutati due amministrativi: uno afferente all'UOC Provveditorato, per curare le procedure per l'acquisizione delle attrezzature del presente progetto e quelle relative ai Laboratori odontoiatrici (si veda il Progetto IN.4.5.1_03), l'altro, afferente all'UOC Servizi Economico Finanziari, per la contabilizzazione e liquidazione delle spese relative ai beni acquisiti dal PNES.

2.1 GOVERNANCE

L'Assistente sociale dell'équipe garantisce il collegamento continuo con l'UTS che ha la governance del progetto. Questo operatore ha il compito di coordinare gli altri membri e raccordare l'azione specifica con l'insieme delle azioni del PNES secondo le indicazioni dell'UTS nell'ottica della armonizzazione delle diverse risorse del progetto, secondo lo schema riportato nel progetto IN.4k.1_02.

Un particolare sinergia dovrà essere stabilita fra l'équipe odontoiatrica ed il laboratorio odontotecnico incaricato di fornire le protesi (si veda il Progetto IN.4.5.1_03) che, per gli aspetti amministrativi, si avvarrà del supporto del responsabile dell'Anagrafe assistiti dell'ASP di Agrigento, membro del gruppo di lavoro dell'UTS.

CRONOPROGRAMMA

Attività	2025		2026		2027		2028		2029	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Procedure di acquisizione MH		X	X							
Sistemazione locali		X	X							
Allestimento ambulatorio di prossimità (sede provvisoria e definitiva)	X	X	X							
Procedure per il reclutamento del personale interno	X	X								
Procedure per il reclutamento del personale esterno		X								
Attività odontoiatrica provvisoria presso ambulatorio ospedaliero			X	X						
Attività MH odontoiatrico			X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoraggio attività clinica mobile			X	X	X	X	X	X	X	X
Sintesi attività MH										X
Progettazione reimpiego del MH										X
Monitoraggio spesa: ogni due mesi	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Importo da Piano	Scheda attuazione 2025	Impegni giuridicamente vincolanti al IV Bim 2025 (30.08)	Rendicontato (giustificativi presenti su Regis al 28/09/2025)*	Domande di rimborso (DdR) previste entro il 30/12/2025**	Delta ritardo spesa 2025***	Impegni 2026-2029****
€ 876.398,67	€ 1.044.871,71	€ 108.367,66	€ 10.071,89	€ 19.458,44	€ 345.673,75	€ 1.022.539,99

* Si specifica che le spese indicate sono quelle sostenute alla data del 28/09/2025, che saranno inviate via PEC entro il 10/11/25.

** Comprende le spese sostenute fino al 30/11/2025, in quanto il pagamento del personale avviene il mese successivo a quello di riferimento.

*** Tale valore scaturisce dalla differenza tra la riprogrammazione di spesa del marzo 2025, pari a € 368.005,47 e le prestazioni previste al 31.12.2025 (€ 22.331,72)

**** Calcolato dalla differenza tra l'importo totale rimodulato della scheda (€ 876.398,67) e le prestazioni previste al 31/12/2025 (€ 22.331,72).

4. EVENTUALI CRITICITÀ E MODALITÀ DI SUPERAMENTO

L'attività odontoiatrica di outreach è una novità assoluta per l'ASP di Agrigento e questo, oltre che una grande opportunità, può rappresentare una sfida da imparare a gestire lungo il percorso; pertanto, potrebbero esserci ritardi nell'avvio e necessità di rimodulare alcuni aspetti operativi in itinere. Una particolare complicazione è da imputare alla lentezza delle procedure per l'acquisizione dei MH, non direttamente dipendenti dalla volontà di questa ASP.

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

Piano finanziario

Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Acquisizione 1 MH clinico	€ 279.380
Acquisizione 1 MH odontoiatrico	€ 230.580
Acquisto/manutenzione attrezzature e allestimenti ambulatorio di prossimità	€ 60.969,60
Personale interno	€ 138.941,34
Personale esterno	€ 333.956,94
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	€ 1.043,82
Costo totale del progetto	€ 1.044.871,71
Richiesta dell'anticipo dell'1%	Sì

SCHEMA PROGETTO 6

1. INFORMAZIONI GENERALI

Titolo del progetto:

**Acquisizione e dotazione di protesi
odontoiatriche**

**Codice progetto
CUP**

**IN.4.5.1_03
C99I24001070006**

Inizio progetto - Fine progetto

Giugno 2025 – 1 Dicembre 2029

Priorità

2 – Servizi sanitari di qualità (FESR)

Costo totale del progetto

€ 527.752,06

2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

L'odontoiatria è tradizionalmente in Italia un ambito di cura per il quale la popolazione ricorre al privato piuttosto che all'offerta del SSN nonostante questo comporti costi particolarmente onerosi. È facile, dunque, che di fronte al bisogno odontoiatrico, una fetta della popolazione (anche non ricadente sotto la soglia di povertà) rinunci alle cure o, nel caso in cui acceda ai controlli odontoiatrici, non possa poi permettersi i costi delle protesi ed interrompa il percorso di cura.

Proprio per questo la possibilità di offrire alle persone con vulnerabilità socio-economica la possibilità di portare a termine un percorso di cura inclusa l'acquisizione delle protesi, è particolarmente preziosa e innovativa, soprattutto nel territorio dell'ASP di Agrigento, che non ha mai conosciuto iniziative di odontoiatria sociale.

Proprio l'azione di outreach potrebbe preparare il terreno ad un cambiamento culturale che avvicini la popolazione all'idea di poter fruire dei servizi del SSN anche per le cure odontoiatriche.

Riguardo al presente progetto si procederà con una manifestazione di interesse per identificare la disponibilità di laboratori odontotecnici in grado di garantire la produzione di protesi con tempi di lavorazione brevi; è infatti importante, nel lavoro di prossimità, poter raggiungere i pazienti con risposte celeri, per evitare che la presa in carico s'interrompa. Si prevede che la domanda si orienterà quasi esclusivamente verso le protesi mobili, molto più economiche sia nella produzione che nella gestione.

Le équipe odontoiatriche mobili programmeranno il loro intervento sui territori anche in funzione della presenza di utenti in attesa d'installazione delle protesi.

2.1 GOVERNANCE

L'équipe odontoiatrica di outreach, raccordandosi con l'UTS, terrà la connessione con i laboratori odontotecnici che riceveranno dall'équipe le commissioni di protesi di volta in volta necessarie utilizzando le procedure che saranno definite prima dell'avvio delle attività.

La stessa équipe (coordinata dal medico odontoiatra interno all'ASP), in accordo con il laboratorio odontotecnico, proporrà il piano di interventi settimanali sul territorio all'UTS, che aiuterà ad armonizzare gli spostamenti sui territori con l'insieme degli interventi di prossimità del PNES ed i bisogni che andranno emergendo fra la popolazione dei diversi territori. In base al budget disponibile si prevede di poter acquisire ed installare più di 1000 protesi.

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

3. CRONOPROGRAMMA

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

Importo da Piano	Scheda attuazione 2025	Impegni giuridicamente vincolanti al IV Bim 2025 (30.08)	Rendicontato (giustificativi presenti su Regis al 28/09/2025)	Domande di rimborso (DdR) previste entro il 30/12/2025	Delta ritardo spesa 2025*	Impegni 2026-2029
€ 690.737,20	€ 527.752,06	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 172.856,99	€ 527.752,06

* Tale valore scaturisce dalla differenza tra la riprogrammazione di spesa del marzo 2025, pari a € 172.856,99 e le prestazioni previste al 31.12.2025 (€ 314,76)

4. EVENTUALI CRITICITÀ E MODALITÀ DI SUPERAMENTO

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

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti
A) Costi diretti	
Spese per fornitura di protesi odontoiatriche	€ 527.224,84
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	€ 527,22
Costo totale del progetto (A+B)	€ 527.752,06
Richiesta dell'anticipo dell'1%	Sì

SCHEDA PROGETTO 7

1. INFORMAZIONI GENERALI

Titolo del progetto:

Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target

**Codice progetto
CUP**

IN.4.5.2_03

C99I24001080006

Inizio progetto - Fine progetto

4 Novembre 2024 – 1 Dicembre 2029

Priorità

2 – Servizi sanitari di qualità (FESR)

Costo totale del progetto

€ 12.110,50

2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO:

Affinché il PNES possa raggiungere la popolazione target, è fondamentale che tale popolazione venga a conoscenza delle opportunità messe a disposizione dal Piano in modo chiaro e puntuale, sia all'avvio delle attività che lungo il loro sviluppo.

Pertanto si prevede, innanzi tutto, la realizzazione e l'erogazione di materiali utili alle attività di informazione rivolti alla popolazione target, adattando il materiale predisposto dall'INMP allo specifico contesto agrigentino. Spesso i soggetti con vulnerabilità socio-economica hanno grandi difficoltà a reperire e recepire anche le informazioni di base: come, dove e quando potere usufruire delle prestazioni necessarie per soddisfare il loro bisogno di salute. Tale criticità può originare dalla mancanza di informazioni chiare e uniformi, dalla diffusione di informazioni errate o da limitazioni che spesso si ritrovano in questa fascia di popolazione (non conoscenza della lingua italiana, tasso di scolarizzazione, ecc.). Il progetto prevede dunque una consistente campagna d'informazione attraverso i social media, la produzione di materiale cartaceo, anche a supporto delle campagne di educazione sanitaria che saranno realizzate. Una cura particolare sarà rivolta a predisporre le informazioni nelle lingue straniere più diffuse sul territorio.

Fondamentale risulterà servirsi del web e dei social, dal momento che tali strumenti risultano più diffusamente fruiti di quanto non siano i supporti cartacei anche fra le persone con bassa o nulla scolarità o scarsa conoscenza dell'italiano. Tutta l'informazione rivolta agli utenti verrà pubblicata anche nelle lingue più diffuse sul territorio provinciale.

Oltre a rendere nota l'esistenza del PNES, si prevede un secondo passo, che consiste nel pianificare e realizzare campagne di educazione sanitaria utili a diffondere la conoscenza del nostro sistema sanitario, le strutture e i servizi esistenti nei vari territori e i fattori di rischio per la salute collegati alla rinuncia ad attività di prevenzione e di cura. Il materiale prodotto sarà diffuso durante attività nelle scuole o in contesti specifici, eventi da realizzare nelle diverse aree della provincia e che potranno essere definite durante il lavoro dei tavoli di co-progettazione e di mediazione di sistema illustrati nei progetti IN.4k.2_02 e IN.4k.3_01.

2.1 GOVERNANCE

Il progetto farà capo al gruppo di progettazione del PNES (all'interno dell'Ufficio Territoriale Stranieri di questa ASP) con la collaborazione dell'ufficio comunicazione dell'Azienda, che individueranno un referente per le attività di comunicazione ed educazione sanitaria che agevoli il lavoro di coordinamento con l'INMP e curi l'adattamento del materiale fornito dall'INMP. Saranno inoltre individuate le modalità di affidamento dei servizi di stampa e comunicazione digitale. Oltre alla collaborazione con l'UOS Comunicazione dell'Asp sarà fondamentale anche fare rete con l'Ufficio Educazione e Promozione della salute, nonché con i Punti Unici di Accesso. Il progetto prevede non soltanto la produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target, ma un'azione sistemica d'informazione e sensibilizzazione da realizzare nel territorio che riguarda i cittadini e le cittadine del territorio, gli stakeholder e il target stesso.

3. CRONOPROGRAMMA

Attività	2024	2025		2026		2027		2028		2029
	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°	I°
Individuazione del referente per le attività di comunicazione ed educazione sanitaria	X									
Creazione e gestione pagina dedicata sito Asp secondo le linee guida dell'INMP	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Bando per l'affidamento dei servizi di stampa e comunicazione social										
Attivazione e gestione profilo Facebook/ Instagram				X	X	X	X	X	X	X
Gestione della messaggistica				X	X	X	X	X	X	X
Realizzazione di uno spot informativo				X						
Personalizzazione della locandina A3		X								
Personalizzazione e stampa del depliant pieghevole formato A4			X							
Realizzazione di targa per l'ambulatorio di prossimità e roll per le équipe di outreach.			X							
Pubblicizzazione periodica delle attività con comunicati stampa		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Diffusione del materiale informativo presso i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera scelta, le farmacie, gli ETS del territorio, le parrocchie, i comuni.			X	X						
Monitoraggio spesa: ogni due mesi	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Importo da Piano	Scheda attuazione 2025	Impegni giuridicamente vincolanti al IV Bim 2025 (30.08)	Rendicontato (giustificativi presenti su Regis al 28/09/2025)	Domande di rimborso (DdR) previste entro il 30/12/2025	Delta ritardo spesa 2025*	Impegni 2026-2029**
€ 17.598,40	€ 12.110,50	€ 314,76	€ 0,00	€ 314,76	€ 3.774,07	€ 11.795,70

* Tale valore scaturisce dalla differenza tra la riprogrammazione di spesa del marzo 2025, pari a € 4.088,83 e le prestazioni previste al 31.12.2025 (€ 314,76)

** Calcolato dalla differenza tra l'importo totale rimodulato della scheda (€ 12.110,50) e le prestazioni previste al 31/12/2025 (€ 314,76).

4. EVENTUALI CRITICITÀ E MODALITÀ DI SUPERAMENTO

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

In atto non si intravede una modalità di superamento se non in una diversa redistribuzione delle risorse economiche secondo le esigenze dettate dalla realizzazione delle attività, come descritte nel cronoprogramma, che determinano la concentrazione delle spese per la produzione degli strumenti informativi nel primo trimestre della prima annualità.

Piano finanziario

Voci di spesa	Importi previsti
A) Costi diretti	
Servizi stampa e digitali	€ 12.098,40
B) Costi indiretti	€12,10
Costo totale del progetto	€ 12.110,50
Richiesta dell'anticipo dell'1%	Sì



Firmato digitalmente da:

GIUSEPPE CAPODIECI

Agrigento

20/03/2026 10:59