# PROGRAMMA NAZIONALE

# EQUITÀ NELLA SALUTE 2021-2027

*CCI 2021IT05FFPR002*

Decisione di esecuzione C (2022) 8051 del 4 novembre 2022

# PIANO OPERATIVO
# REGIONE SICILIANA

***Vers. 2.2***
***Ottobre 2024***

**REPUBBLICA ITALIANA**

Regione Siciliana

ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica

# Elenco delle modifiche al documento

| Rif. Versioni | Data | Descrizione modifiche | Soggetto revisore |
|---|---|---|---|
| / | 6 dicembre2023 | bozza P.O. | |
| / | 29 dicembre 2023 | Prima release P.O. | |
| / | 12 febbraio 2024 | Seconda release modifica azioni | |
| 1.0 | 23 febbraio 2024 | PRIMA EMISSIONE<br>PO Approvato dal Ministero della Salute con Decreto n. 28 del 03/05/2024 | |
| 2.0 | 08/08/2024 | - Modifica della Premessa del documento;<br>- Integrazione dei paragrafi 1 e 2 (tab. 1 e 2);<br>- Eliminazione della Scheda Progetto cod. SI.4k.2_03;<br>- Rimodulazione delle risorse attribuite a tutte le Schede progetto (FESR/FSE+);<br>- Aggiornamento della data di inizio delle Schede Progetto (01/10/2024);<br>- Modifica del Beneficiario delle Schede progetto cod. SI.4k.2_09 (FSE+) e cod. SI.4.5.1_04 (FESR): estensione a tutte le ASP della Regione Sicilia;<br>- Eliminazione del "Prospetto di massima attrezzature ed adeguamento tecnologico strumentale (versione novembre 2023)" nell'ambito della Scheda progetto cod. SI.4.5.1_03 (FESR). | OI Regione Siciliana |
| 2.1 | 07/10/2024 | - Aggiornamento delle date di inizio e fine progetto nelle Schede Progetto;<br>- Nella Scheda progetto cod. SI.4k.2_04 modifica al par. Azioni Previste della dicitura "forme di dipendenza (non indotta da sostanze)" in "forme di dipendenza". | OI Regione Siciliana |
| 2.2 | 22/10/2024 | - Aggiornamento della data di inizio della Scheda progetto cod. SI.4k.2_04;<br>- Aggiornamento della Tabella 11 "Cronoprogramma finanziario". | OI Regione Siciliana |

# Sommario

*Premessa* ..... 4
1. Descrizione della strategia del PO ..... 5
2. Dotazione finanziaria ..... 5
3. PRIORITA' 1- Obiettivo Specifico 4k (ESO4.11) ..... 11
4. PRIORITA' 2- Obiettivo Specifico 4.5 (RSO4.5) ..... 37
5. Indicatori Output e risultato - (previsti) ..... 50
6. Indicatori Specifici di progetto ..... 51
7. Cronoprogramma finanziario ..... 52

## *Premessa*

Coerentemente a quanto previsto dall'art.5 lettera j) dello "Schema di Convenzione per la delega delle funzioni di Organismo Intermedio nell'ambito del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027" (PNES), a seguito della prima fase di ricognizione preliminare dei progetti presentati dagli OI nel documento linee programmatiche, segue la seconda fase, in cui partendo da un quadro programmatorio complessivo, si definiscono i Piani Operativi che descrivono con maggiore dettaglio, le strategie, gli obiettivi e le finalità degli interventi.

Il presente Piano Operativo descrive, nello specifico, la strategia, gli obiettivi, le risorse finanziarie e le finalità degli interventi individuati dall'OI Regione Siciliana nell'ambito delle tre aree tematiche del PNES:

1. Il genere al centro della cura;
2. Prendersi cura della salute mentale;
3. Maggiore copertura degli screening oncologici.

## 1. Descrizione della strategia del PO

Nelle pagine che seguono è descritta, in dettaglio, la strategia dei progetti del PO nell'ambito di ciascuna Priorità/Obiettivo specifico del PN Equità nella Salute 2021-2027:

- Priorità 1: Servizi sanitari più equi ed inclusivi - Obiettivo specifico: ESO4.11 "*Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendone l'accesso e prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata, anche per le persone con disabilità (**FSE+**)*"
- Priorità 2: Servizi sanitari di qualità - Obiettivo specifico: RSO4.5 "*Garantire parità di accesso all'assistenza sanitaria e promuovere la resilienza dei sistemi sanitari, compresa l'assistenza sanitaria di base, come anche promuovere il passaggio dall'assistenza istituzionale a quella su base familiare e sul territorio (**FESR**)*"

Il presente PO dell'OI Regione Siciliana ha una dotazione finanziaria pari a complessivi **104.998.474,00** euro, di cui **42.175.258,00** euro a valere sul FESR e **62.823.216,00** euro a valere sull'FSE+, comprensiva delle premialità conseguenti al raggiungimento degli obiettivi di spesa previsti nonché del supporto dell'assistenza tecnica fornita dal Ministero della Salute – Autorità di Gestione del Programma Nazionale Equità nella Salute.

## 2. Dotazione finanziaria

**Tab. 1 - Quadro dotazione finanziaria per priorità**

| Priorità | Titolo priorità | Numero progetti | Risorse assegnate | Eventuale Cofinanziamento |
|---|---|---|---|---|
| **PRIORITA' 1 (FSE+)** | Servizi sanitari più equi ed inclusivi | 9 | € 62.823.216,00 | € ..... |
| **PRIORITA' 2 (FESR)** | Servizi sanitari di qualità | 4 | € 42.175.258,00 | € ..... |
| **TOTALE *(priorità 1 + priorità 2)*** | | 13 | € 104.998.474,00 | € ..... |
| **TOTALE COMPLESSIVO** | | | **€ 104.998.474,00** | **€ .....** |

**Tab. 2 - Riepilogo per area tematica**

| Aree tematiche | Numero progetti | Risorse assegnate | Eventuale cofinanziamento |
|---|---|---|---|
| **Il genere al centro della cura** | 4 | € 36.296.123,00 | € ..... |
| **Prendersi cura della salute mentale** | 3 | € 40.982.069,00 | € ..... |
| **Maggiore copertura degli screening oncologici** | 6 | € 27.720.282,00 | € ..... |
| **TOTALE** | **13** | **€ 104.998.474,00** | **€ .....** |

**Tab. 3 - Quadro generale per obiettivo specifico/azione/area tematica/progetto - Priorità 1**

| 1 - Servizi sanitari più equi ed inclusivi 1 (FSE+) | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **OBIETTIVO SPECIFICO** | **AZIONE** | **TITOLO AZIONE** | **AREA TEMATICA[1]** | **ID PROGETTO[2]** | **TITOLO PROGETTO** | **BENEFICIARIO** | **DESTINATARIO** | **RISORSE PN** |
| **4.k (ESO4.11)** | **4k.2** | Rafforzamento dei servizi sanitari e socio-sanitari oggetto dell'intervento nelle quattro aree prioritarie del programma | Il genere al centro della cura | **SI.4k.2_01** | ***"Ti ASPetto a casa":*** Health visitor ed équipe multidisciplinare per assistenza nel post partum (c.d. IV Trimestre): dalla diade alla triade | Aziende sanitarie | ASL, ETS, servizi sociali | € 15.627.740,00 |
| | | | | **SI.4k.2_02** | Implementazione percorsi di formazione multiculturale e multietnico per operatori dei servizi territoriali | Aziende sanitarie | Medici, inclusi Medici di Medicina Generale e pediatri di Libera Scelta, operatori sanitari e socio-sanitari, ETS, EPS e operatori dei servizi sociali dei Comuni | € 1.241.144,00 |
| | | | | **SI.4k.2_03** | **SCHEDA ELIMINATA** | | | € 0,00 |
| | | | Salute Mentale | **SI.4k.2_04** | Adattamento e sperimentazione dei PTRP nei DSM della Regione | Aziende sanitarie | ASL, ETS, servizi sociali | € 26.272.996,00 |

[1] *Indicare l'area tematica pertinente: povertà sanitaria, il genere al centro della cura, prendersi cura della salute mentale, maggiore copertura degli screening oncologici.*
[2] *Individuare una codifica univoca che identifichi il progetto attraverso un codice "parlante" costituito dalle prime due lettere della Regione/OI, l'obiettivo specifico e azione così come indicata nella colonna azione e un numero progressivo in funzione del numero di progetti: ad es. l'ID progetto MO.4k.2.01 è costituito da "MO" le prime lettere della regione Molise , 4k obiettivo specifico e 2: riferita all'azione; separare con il trattino "_" e inserire n. progetto (01,02, …n)*

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | **SI.4k.2_05** | Progetto di sostegno alle famiglie di pazienti psichiatrici | Aziende sanitarie | ASL, ETS, servizi sociali | € 11.750.436,00 |
| | | | | **SI.4k.2_06** | Progetto di sostegno all'operatore sanitario | Aziende sanitarie | Operatori della rete dei servizi per la salute mentale, inclusi Medici, inclusi Medici di Medicina Generale e pediatri di libera scelta, operatori sanitari e socio-sanitari, ETS, EPS e operatori sei servizi sociali dei Comuni | € 2.958.637,00 |
| | | | Screening oncologici | **SI.4K.2_07** | Adattamento e applicazione dei modelli e dei metodi del CC | Aziende sanitarie | ASL, ETS, servizi sociali | € 35.149,00 |
| | | | | **SI.4K.2_08** | Potenziamento e/o creazione di nuovi modelli organizzativi per incrementare l'adesione agli screening, con particolare riferimento ai soggetti svantaggiati | Aziende sanitarie | ASL, ETS, servizi sociali | € 50.793,00 |
| | | | Screening oncologici | **SI.4K.2_09** | Selezione e acquisizione di personale che opererà nei motorhome | Aziende sanitarie | ASL, ETS, servizi sociali | € 2.147.377,00 |
| | **4k.3** | Rafforzamento del partenariato di Programma sulle quattro aree d'intervento[3] | | **SI.4K.3_10** | Azione di sistema per network regionale (formazione e implementazione del personale. | Aziende sanitarie | Sistema sanitario regionale, MMG e PLS e popolazione di riferimento con | € 2.738.944,00 |

[3]*Relativamente ai criteri di selezione delle operazioni per l'azione "Rafforzamento del partenariato di Programma sulle quattro aree d'intervento" sono da considerarsi gli stessi dell'azione "Rafforzamento dei servizi sanitari e socio-sanitari oggetto dell'intervento nelle quattro aree prioritarie del programma" come indicato nel documento* Metodologia e

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Potenziamento campagne informative e iniziative per il coinvolgimento dei MMG e PLS nelle campagne di screening) | | focus su individui in stato di vulnerabilità socio-economica | |
| **TOTALE** | | | | | | | | **€ 62.823.216,00** |

criteri di selezione delle operazioni (versione 1.0 approvata dal CdS del 07.02.2023) *che verrà aggiornato al prossimo Comitato di Sorveglianza per includere anche i criteri relativi all'azione di rafforzamento del partenariato.*

**Tab. 4 - Quadro generale per obiettivo specifico/azione/area tematica/progetto -Priorità 2**

| 2 -Servizi sanitari di qualità (FESR) | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **OBIETTIVO SPECIFICO** | **AZIONE** | **TITOLO AZIONE** | **AREA TEMATICA** | **ID PROGETTO** | **TITOLO PROGETTO** | **BENEFICIARIO** | **DESTINATARIO** | **RISORSE PN** |
| **4.5 (RSO4.5)** | **4.5.1** | Rafforzamento della resilienza e della capacità dei servizi sanitari e socio-sanitari di rispondere ai bisogni di salute attraverso interventi di adeguamento infrastrutturale, tecnologico-strumentale e forniture di dispositivi medici durevoli | Il genere al centro della cura | **SI.4.5.1_01** | Adeguamento strutturale di consultori familiari | Aziende sanitarie | Consultori della Regione | € 13.135.231,00 |
| | | | | **SI.4.5.1_02** | Potenziamento tecnologico dei consultori familiari | Aziende sanitarie | Consultori della Regione | € 6.292.008,00 |
| | | | Screening oncologici | **SI.4.5.1_03** | Adeguamento strutturale e potenziamento tecnologico dei centri/punti screening | Aziende sanitarie | ASP, popolazione residenze con focus su soggetti vulnerabili<br>Centri gestionali screening 9 ASP, popolazione residente con focus su soggetti vulnerabili | € 20.731.232,00 |
| | | | | **SI.4.1_04** | Acquisto motorhome attrezzati | Aziende sanitarie | ASP, popolazione residenze con focus su soggetti vulnerabili | € 2.016.787,00 |
| **TOTALE** | | | | | | | | **€42.175.258,00** |

# SCHEDE PROGETTO

PRIORITA’ 1 - Servizi sanitari più equi ed inclusivi (FSE+)

## 3. PRIORITA' 1- Obiettivo Specifico 4k (ESO4.11)

### 3.1 AZIONE 4k.2 Rafforzamento dei servizi sanitari e socio sanitari oggetto dell'intervento nelle 4 aree del programma

Descrizione della strategia dei progetti previsti per obiettivo specifico e azione.

La strategia adottata per la proposta progettuale nasce nell'ambito della priorità FSE+ "Servizi sanitari più equi ed inclusivi", che persegue l'obiettivo specifico ESO4.11 "Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, […]; modernizzare i sistemi di protezione sociale, […]; migliorare l'accessibilità, anche per le persone con disabilità". In questo senso, i progetti di seguito presentati promuoveranno i servizi che facilitano l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona in ambito sanitario prestando particolare attenzione gruppi svantaggiati o vulnerabili, in particolare ai bisogni di salute di genere correlati anche a fragilità contestuali (si vedano i progetti che includono condizioni economiche svantaggiate, migranti, adolescenti). In tale contesto, gli obiettivi e le attività degli interventi messi in campo sono finalizzati a migliorare l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata nelle seguenti quattro aree di intervento del programma (povertà sanitaria, Prendersi cura della salute mentale, Il genere al centro della cura, Maggiore copertura degli screening oncologici), come riportato nelle proposte progettuali di seguito argomentate.

***"Ti ASPetto a casa":*** **Health visitor ed équipe multidisciplinare per assistenza nel post partum (c.d. IV Trimestre): dalla diade alla triade**

Descrizione dell'intervento: Secondo l'OMS, la salute di mamma e bambino rappresenta uno degli obiettivi sanitari a livello mondiale. Tuttavia, la nascita di un bambino non è una questione esclusivamente femminile, bensì un periodo critico che investe aspetti fisiologici, emozionali e sociali per donna, neonato e relativa famiglia e che porta con sé sia opportunità di salute che problemi e malattie, condizioni che si rifletteranno inevitabilmente sul benessere dell'intero nucleo familiare. Vista l'importanza dell'assistenza alla famiglia pre e post nascita, il progetto prevede la realizzazione delle attività di promozione e sostegno in ogni momento del percorso nascita: gravidanza, parto, puerperio e in setting diversi: territorio (per la promozione della salute), punto nascita (per sviluppare la cultura del valore biologico sociale del latte materno, favorire il rooming - in precoce, domicilio (per sostenere la coppia madre/padre nel ruolo genitoriale).
Inoltre, in Italia, come affermato dalla Società Italiana di Neonatologia, nei primi giorni di vita il 90% delle donne comincia ad allattare al seno, ma già alla dimissione dall'ospedale la percentuale scende al 77%, per poi crollare al 31% a 4 mesi, abbassandosi al 10% oltre i 6 mesi di vita.
Motivazione dell'intervento: la visita domiciliare per "la nuova famiglia che nasce" è una modalità di intervento sanitario che offre un supporto emotivo e psicologico ai genitori (attaccamento sicuro al seno, relazione genitore neonato, relazione di coppia, ruolo genitoriale) ed anche un supporto informativo-educativo su elementi di promozione della salute e prevenzione. Diventa, quindi, fondamentale strutturare reti integrate di assistenza a livello aziendale (territorio-ospedale) a supporto sia della continuità assistenziale in ambito perinatale, che dell'accessibilità dei percorsi socio-assistenziali.

**Implementazione percorsi di formazione multiculturale e multietnico per operatori dei servizi territoriali**

Descrizione dell'intervento: In Italia vi sono oltre 7 milioni di migranti in regola e non con le norme di soggiorno che necessitano di essere assistiti dal punto di vista di bisogni di salute e della fragilità genere specifici. In virtù di tale esigenza, il progetto proposto si pone l'obiettivo di intervenire riducendo una parte delle barriere all'accesso al sistema salute del nostro Paese per la popolazione migrante, attraverso l'acquisizione, da parte degli operatori che offrono assistenza sanitaria, di conoscenze e competenze che tradotte promuovano una corretta presa in carico dei bisogni di salute.
Motivazione dell'intervento: La salute dei richiedenti asilo e rifugiati e quella dei migranti così detti irregolari merita una considerazione particolare. Si tratta di persone con vissuti spesso traumatici, percorsi

migratori gravati di esperienze di violenza e abusi, relegati in una condizione di marginalità sociale che li rende particolarmente vulnerabili. Per questa ragione è importante investire tempestivamente per rafforzare le competenze degli operatori della salute sul tema della medicina e dell'approccio transculturale attraverso una conoscenza della prevalenza delle patologie nei migranti, delle norme che regolano il diritto alla salute e l'acquisizione di capacità comunicative a seconda dei contesti culturali diversi nel contesto delle attività multidisciplinari dei consultori familiari.

**Promozione dei messaggi di salute: contraccezione in adolescenza e prevenzione MST (malattie sessualmente trasmissibili), abitudini voluttuarie (tabagismo) e stili di vita**

Descrizione dell'intervento: l'adolescenza è il periodo in cui le difficoltà nella sessualità assumono un importante ruolo nella strutturazione dell'identità generando un disagio espresso alle volte con scelte estreme. Inoltre è importante investire tempestivamente in azioni di prevenzione per corretti stili di vita e di educazione alla salute per le abitudini voluttuarie particolarmente "affascinanti" in epoca adolescenziale. Per questa ragione il progetto si propone di individuare strategie in grado di coinvolgere la fascia adolescenziale e giovanile (14-24 anni) utilizzando canali di comunicazione innovativi in grado di attirare la popolazione bersaglio, promuovendo la conoscenza del consultorio e incoraggiando comportamenti proattivi a tutela della salute (procreazione responsabile, prevenzione delle Infezioni sessualmente trasmesse, superamento delle situazioni di disagio, adozione di corretti stili di vita ..).

Motivazione dell'intervento: le ricerche di settore ci dicono che sono pochissimi i giovani che utilizzano con regolarità metodi contraccettivi o che hanno un'adeguata e consapevole conoscenza delle Infezioni Sessualmente Trasmesse e dei comportamenti utili a prevenirle. Per tale ragione è necessario investire in maniera tempestiva sull'educazione sessuale e affettiva, attraverso lo sviluppo di progetti che implichino il coinvolgimento di più professionisti a supporto della popolazione adolescenziale e giovanile con l'obiettivo di guidare la popolazione target a compiere scelte di salute raggiungendo in particolare le fasce più fragili che vivono situazioni di disagio.

**SCREENING ONCOLOGICI:**

I programmi di screening oncologico di popolazione sono interventi articolati di sanità pubblica, nei quali il sistema sanitario offre attivamente, gratuitamente e sistematicamente un percorso organizzato di prevenzione secondaria, riferendosi quindi alla diagnosi precoce di una patologia.

L'obiettivo principale dei programmi di screening è ridurre la mortalità per tumore attraverso una diagnosi precoce; inoltre, in alcuni casi, si può ridurre anche l'incidenza, cioè la frequenza della malattia.

Per raggiungere tali obiettivi, i programmi di screening vengono fortemente controllati al fine di garantire la qualità delle prestazioni e limitare i possibili effetti indesiderati.

Gli screening oncologici, sin dal 2001 (DPCM 29 novembre 2001) e come tali confermati dal DPCM 12 gennaio 2017 che ha aggiornato e sostituito il precedente Decreto, sono un Livello Essenziale di Assistenza e in quanto tali devono essere presenti e attuati su tutto il territorio nazionale; rappresentano peraltro lo strumento attraverso il quale il guadagno in salute del singolo diventa ricchezza per la collettività; il concetto di salute come bene individuale viene traslato a salute come patrimonio della comunità. In quest'ottica gli screening possono essere considerati un "motore di equità sociale". Per tale motivo rientrano a pieno titolo tra gli obiettivi dei piani nazionali della prevenzione. In ultimo il vigente Piano, traslato nel Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, in fase di attuazione.

Gli screening oncologici offerti in Italia sono:

- lo screening cervicale, per la prevenzione del tumore al collo dell'utero;
- lo screening mammografico, per la diagnosi precoce del tumore del seno;
- lo screening colorettale, per la prevenzione del tumore del colon-retto.

I progetti presentati, grazie agli interventi strutturali e l'acquisizione di attrezzature e di mezzi mobili (motorhome), mirano a potenziare e ad ottimizzare il servizio, aumentare la consapevolezza nella popolazione dell'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce, raggiungere le fasce più disagiate della popolazione con azioni equity-oriented.

### 3.1.1 SCHEDA PROGETTO SI.4k.2_01

| Anagrafica progetto | |
|---|---|
| **AREA TEMATICA** | **Il genere al centro della cura** |
| **Codice progetto** | **SI.4k.2_01** |
| **Titolo progetto**[4] | ***"Ti ASPetto a casa":* Health visitor ed équipe multidisciplinare per assistenza nel post partum (c.d. IV Trimestre): dalla diade alla triade** |
| **Data inizio progetto** | ***01/01/2025*** |
| **Data fine progetto** | ***30/06/2028*** |
| **CUP** (se presente) | |
| **Tipologia operazione**[5] | *A regia* |
| **Modalità di attuazione**[6] | **acquisto e realizzazione di servizi** (assistenza, studi e progettazione, corsi di formazione, consulenze, progetti di ricerca, altro)**, personale a tempo determinato, avvisi per prestazioni aggiuntive** |
| **Settore d'intervento**[7] | **160. Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse)** |
| **Beneficiario**[8] | **Aziende del Servizio Sanitario Regionale, ETS, servizi sociali** |
| **Responsabile del Procedimento/RUP**[9] | Nome e Cognome |
| | Riferimenti (email, tel.) |
| **Soggetto attuatore**[10] | Denominazione (denominazione eventuale di ente terzo) |
| | Nome e Cognome (Responsabile) |
| | Riferimenti (email, tel.) |
| **Descrizione del progetto** | |
| **Attività** | ➢ **Premessa della proposta progettuale.** La visita domiciliare accompagna e sostiene genitori nel processo di cambiamento di ruoli, relazioni e funzioni determinate dalla nascita di un bambino soprattutto in situazioni di criticità (povertà socioeconomica, problemi psicologici, problemi relazionali, conflitti familiari). Essa è perciò uno strumento di contrasto alle disuguaglianze perché, se tempestivo, garantisce ad ogni bambino, in ogni famiglia, le stesse occasioni di benessere psicofisico, di crescita e di sviluppo, a prescindere dalle condizioni della famiglia di provenienza. Inoltre, l'allattamento è un diritto fondamentale dei bambini ed è un diritto delle loro mamme quello di essere sostenute nella realizzazione del loro desiderio di allattare.<br>➢ **Coerenza con la programmazione nazionale/regionale e con gli strumenti di pianificazione previsti.**<br>Anche l'OMS ha individuato nel miglioramento della qualità della vita della nuova famiglia uno degli obiettivi sanitari prioritari a livello mondiale. Il modello raccomandato dalle linee guida internazionali è quello universale progressivo, che combina un limitato numero di |

[4] Titolo sintetico che individua il progetto.
[5] Indicare la tipologia del progetto (a regia, a titolarità)
[6]Descrivere le modalità attuative del progetto scegliendo tra le tipologie indicate: **acquisto beni** (attrezzature, tecnologie, manutenzione straordinaria, altro), **acquisto e realizzazione di servizi** (assistenza, studi e progettazione, corsi di formazione, consulenze, progetti di ricerca, altro), **lavori pubblici, aiuti, sovvenzioni ETS, personale a tempo determinato**.
[7] Inserire il codice corrispondente all'intervento in oggetto e individuato tra quelli riportati nel PN per ciascun obiettivo specifico (cfr. Tabella 4 dimensione 1 - settore di intervento del PN):
- Per RSO4.5 i codici sono: 128. Infrastrutture per la sanità; 129. Attrezzature sanitarie; 130. Beni mobili per la salute; 158. Misure volte a rafforzare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e abbordabili; 160. Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse)
- Per ESO4.11 il codice presente nel PN è: 160. Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse)

[8] Soggetto responsabile dell'avvio o dell'avvio e dell'attuazione delle operazioni, ex Reg. UE 1060/2021.
[9] **RUP (Responsabile Unico del Procedimento di cui al d.lgs. 50/2016 o Responsabile unico di Progetto ai sensi del D.Lgs 36/2023)** che nel quadro degli appalti è: il soggetto responsabile dell'attuazione di ciascuna singola procedura per l'affidamento di un appalto o di una concessione nominato dalla stazione appaltante competente, che svolge i compiti e le funzioni di cui al D.Lgs. 50/2016 o D.Lgs 36/2023
**Responsabile del Procedimento:** in tutti gli altri procedimenti amministrativi a vario titolo connessi con l'attuazione del PN è il soggetto che assume la responsabilità dell'istruttoria e di ogni altro adempimento inerente il singolo procedimento nonché, eventualmente, dell'adozione del provvedimento finale secondo la definizione di cui all'art. 5 della legge 241/90 e che svolge i compiti e le funzioni di cui all'art. 6 della legge medesima.
[10] Si intende il soggetto responsabile dell'avvio, dell'attuazione, e della funzionalità del progetto finanziato

| | |
|---|---|
| | visite pre e postnatali per tutti, con interventi più frequenti e complessi definiti in base all'indicazione dei servizi, ai bisogni e ai problemi emersi durante le visite.<br><br>➢ **Descrizione delle attività progettuali.**<br>Il progetto prevede attraverso l'home visiting (HV) di garantire il giusto sostegno e assistenza alle coppie, attraverso ascolto, condivisione e aiuto nel periodo più delicato e difficile per i neo-genitori imprescindibile per cominciare a invertire l'attuale tendenza della denatalità. L'home visiting è l'intervento a sostegno della genitorialità che può declinarsi a seconda dei bisogni di quel particolare nucleo familiare, sia materni che paterni, anche per l'individuazione di situazioni di fragilità. In molte aree del Paese, in particolare quelle metropolitane, spesso i nuclei familiari sono mononucleari e l'home visiting è la giusta risposta alla dimissione ospedaliera spesso precoce ma non protetta del neo genitore che rientra in casa ed è lasciato solo.<br>Possono inoltre essere realizzati interventi finalizzati alla promozione, protezione e sostegno dell'allattamento: sviluppo di *skills* e valorizzazione delle risorse (mamme e famiglia) volti a diffondere l'adozione di *best practice* per la salute primale del bambino. Il progetto prevede, inoltre, lo sviluppo di attività a supporto del percorso di riconoscimento dell'azienda amica del bambino e della famiglia, e di incrementare gli interventi finalizzati alla continuità assistenziale.<br>Infine, sono previste attività volte ad affrontare la sfida per realizzare un programma di visite domiciliari dedicato a mamme, a papà e bambini ovvero la formazione da assicurare a un parco di operatori piuttosto vario e con *background* diversi. Tale formazione dovrebbe coprire i contenuti essenziali attraverso un percorso di aggiornamento modulare, consentendo ad ogni operatore di partecipare ai moduli dedicati ai contenuti sui quali la sua formazione è incompleta. Anche con una buona formazione, finalizzata ad una nuova acquisizione di competenze, non è infatti immediato acquisire qualità quali "rispetto, genuinità, umiltà, empatia, integrità, tranquillo entusiasmo, qualità tecniche, abilità di comunicazione e impegno".<br>Indicativamente le figure professionali che saranno formate sul progetto "Health Visitor" potrebbero essere le seguenti:<br>- 111 ostetriche (3 ogni mille nati);<br>- 74 infermieri (2 ogni mille abitanti);<br>- 37 assistenti sociali (1 ogni mille nati);<br>- 37 psicologi (1 ogni mille nati) |
| **Area territoriale del progetto** | Regione Siciliana |
| **Fonti di finanziamento[11]** | |
| **Risorse PN** | € 15.627.740,00 |
| **Altre risorse pubbliche** (se presenti) | *0* |
| **Risorse private** (se presenti) | *0* |
| **Totale** | € 15.627.740,00 |

[11] Importi in euro

### 3.1.2 SCHEDA PROGETTO SI.4k.2_02

| Anagrafica progetto | |
|---|---|
| **AREA TEMATICA** | **Il genere al centro della cura** |
| **Codice progetto** | **SI.4k.2_02** |
| **Titolo progetto**[12] | **Implementazione percorsi di formazione multiculturale e multietnico per operatori dei servizi territoriali** |
| **Data inizio progetto** | ***01/01/2025*** |
| **Data fine progetto** | ***30/06/2028*** |
| **CUP** (se presente) | |
| **Tipologia operazione**[13] | *A regia* |
| **Modalità di attuazione**[14] | **acquisto e realizzazione di servizi** (assistenza, studi e progettazione, corsi di formazione, consulenze, progetti di ricerca, altro) |
| **Settore d'intervento**[15] | **160. Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse)** |
| **Beneficiario**[16] | **Aziende del Servizio Sanitario Regionale, Medici, inclusi Medici di Medicina Generale e pediatri di Libera Scelta, operatori sanitari e socio-sanitari, ETS, EPS e operatori dei servizi sociali dei Comuni** |
| **Responsabile del Procedimento/RUP**[17] | Nome e Cognome |
| | Riferimenti (email, tel.) |
| **Soggetto attuatore**[18] | Denominazione (denominazione eventuale di ente terzo) |
| | Nome e Cognome (Responsabile) |
| | Riferimenti (email, tel.) |
| **Descrizione del progetto** | |
| **Attività** | ➢ **Premessa della proposta progettuale.** La popolazione migrante presente sul territorio della regione Siciliana esprime bisogni di salute molteplici e peculiari in ragione dei diversi contesti di provenienza, dei diversi percorsi migratori e delle diverse condizioni giuridiche e socioculturali. In generale, sebbene i migranti regolarmente presenti siano più giovani e più sani della popolazione locale, accedono meno ai servizi sanitari alle campagne di screening, e ai programmi di prevenzione, utilizzando più spesso l'accesso al Pronto Soccorso, piuttosto che ricorrere ai servizi consultoriali gratuiti e territorialmente accessibili con maggiore facilità. Particolare attenzione deve essere riservata alle differenze di genere e al riconoscimento precoce di alterazioni morfologiche dell'apparato genitale che se diagnosticate in ritardo sono gravate da maggiori complicanze e quindi da esiti peggiori.<br><br>➢ **Coerenza con la programmazione nazionale/regionale e con gli strumenti di pianificazione previsti.** L'articolo 32 della Costituzione italiana sancisce il diritto alla salute per tutti gli individui, a prescindere dalla condizione giuridica. La presenza di migranti e rifugiati nel nostro paese è una condizione strutturale che impegna la politica e le istituzioni in un'azione di adeguamento dei servizi a bisogni specifici, secondo il principio di equità. In |

[12] Titolo sintetico che individua il progetto.
[13] Indicare la tipologia del progetto (a regia, a titolarità)
[14]Descrivere le modalità attuative del progetto scegliendo tra le tipologie indicate: **acquisto beni** (attrezzature, tecnologie, manutenzione straordinaria, altro), **acquisto e realizzazione di servizi** (assistenza, studi e progettazione, corsi di formazione, consulenze, progetti di ricerca, altro), **lavori pubblici, aiuti, sovvenzioni ETS, personale a tempo determinato**.
[15] Inserire il codice corrispondente all'intervento in oggetto e individuato tra quelli riportati nel PN per ciascun obiettivo specifico (cfr. Tabella 4 dimensione 1 - settore di intervento del PN):
- Per RSO4.5 i codici sono: 128. Infrastrutture per la sanità; 129. Attrezzature sanitarie; 130. Beni mobili per la salute; 158. Misure volte a rafforzare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e abbordabili; 160. Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse)
- Per ESO4.11 il codice presente nel PN è: 160. Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse)

[16] Soggetto responsabile dell'avvio o dell'avvio e dell'attuazione delle operazioni, ex Reg. UE 1060/2021.
[17] **RUP (Responsabile Unico del Procedimento di cui al d.lgs. 50/2016 o Responsabile unico di Progetto ai sensi del D.Lgs 36/2023)** che nel quadro degli appalti è: il soggetto responsabile dell'attuazione di ciascuna singola procedura per l'affidamento di un appalto o di una concessione nominato dalla stazione appaltante competente, che svolge i compiti e le funzioni di cui al D.Lgs. 50/2016 o D.Lgs 36/2023
**Responsabile del Procedimento:** in tutti gli altri procedimenti amministrativi a vario titolo connessi con l'attuazione del PN è il soggetto che assume la responsabilità dell'istruttoria e di ogni altro adempimento inerente il singolo procedimento nonché, eventualmente, dell'adozione del provvedimento finale secondo la definizione di cui all'art. 5 della legge 241/90 e che svolge i compiti e le funzioni di cui all'art. 6 della legge medesima.
[18] Si intende il soggetto responsabile dell'avvio, dell'attuazione, e della funzionalità del progetto finanziato

| | |
|---|---|
| | linea con i *Global Competency Standard* si propone un percorso formativo rivolto agli operatori della salute, non solo al personale medico, paramedico e comunque impegnato nel fornire assistenza ma anche al personale amministrativo impegnato nella realizzazione della fruibilità dei servizi sanitari.<br><br>➢ **Descrizione delle attività progettuali.** Il progetto prevede la realizzazione di un programma formativo da attuare attraverso la collaborazione di Organizzazioni esperte nella costruzione di *capacity bulding* sulla promozione della salute dei migranti e il coinvolgimento delle 9 Aziende Sanitarie della regione Siciliana che selezioneranno i partecipanti ai programmi formativi secondo un principio di rappresentatività delle varie categorie professionali (medici, psicologi, infermieri, ostetrici, amministrativi, personale a qualunque titolo impegnato nell'accoglienza). La formazione, in coerenza con gli standard dell'OMS, riguarderà 5 macro aree:<br>- Capacità di realizzare un'assistenza centrata sulla persona, attenta bisogni e vulnerabilità genere specifici, rispettosa delle differenze culturali, e consapevole di come la migrazione in se e i determinanti sociali ad essa correlati (stato giuridico, traumi, condizioni abitative e lavorative, accesso all'istruzione…) influiscano in modo determinante sulla salute di migranti e rifugiati.<br>- Capacità di comunicare in maniera adeguata e comprensibile. Ciò comporta non solo la possibilità di comunicazione linguistica, e quindi l'eventuale ricorso a interpreti e/mediatori linguistico-culturali, ma anche la capacità di utilizzare un linguaggio semplice e comprensibile, ricorrere al supporto di strumenti audio-visivi o a traduttori, accertandosi della reale comprensione e partecipazione dei destinatari al programma di cura. La comunicazione riguarda anche la capacità di empowerment dei destinatari dell'assistenza, sia al livello individuale che familiare e di comunità, valutando e promuovendo la *health literacy* e la *heath system literacy*, cioè il bagaglio di competenze sui comportamenti in grado di promuovere la propria salute e il livello di conoscenza delle regole che determinano l'accesso e la fruibilità del sistema sanitario del paese ospite.<br>- Capacità di collaborare all'interno del team di assistenza e con altre realtà sociopolitiche, istituzionali e non, impegnate nei vari aspetti dell'assistenza in senso ampio a migranti e rifugiati: servizi sociali, forze dell'ordine, enti del terzo settore, istituzioni giuridiche. Ciò nella consapevolezza di come bisogni non strettamente sanitari (documenti e stato giuridico, abitazione, lavoro, accesso all'istruzione), influiscano in modo determinante sulle condizioni di salute e sul benessere della popolazione target.<br>- Capacità di applicare le evidenze scientifiche disponibili, linee-guida e standard, nel pianificare le risposte ai bisogni di salute dei migranti e dei rifugiati e nel programmare gli interventi, con particolare riguardo al trattamento dei problemi psicologici e, in generale di salute mentale e la gestione del dolore. Laddove tali evidenze non esistano partecipare alla generazione delle stesse attraverso una adeguata e puntuale raccolta dei dati.<br>- Capacità di auto analisi che parta della consapevolezza di come la cultura, le credenze, la religione, i valori da una parte e le discriminazioni dall'altra influiscano pesantemente nel setting di assistenza; imparare e rivedere e riadattare i propri comportamenti in modo da rispondere adeguatamente ai bisogni di cura, evitando il rischio di comportamenti culturalmente insensibili e discriminatori.<br>Azione del progetto sarà inoltre la produzione condivisa di materiale informativo per gli operatori e per gli utenti, su temi rilevanti di salute e di accesso alle cure nonché la realizzazione di spazi di accoglienza adeguati e genere specifici. |
| **Area territoriale del progetto** | Regione Siciliana |
| **Fonti di finanziamento**[19] | |
| **Risorse PN** | € 1.241.144,00 |
| **Altre risorse pubbliche** (se presenti) | *0* |
| **Risorse private** (se presenti) | *0* |
| **Totale** | € 1.241.144,00 |

[27] Importi in euro

### 3.1.3 SCHEDA PROGETTO SI.4k.2_03 – SCHEDA ELIMINATA

| Anagrafica progetto | |
|---|---|
| **AREA TEMATICA** | |
| **Codice progetto** | |
| **Titolo progetto**[20] | |
| **Data inizio progetto** | |
| **Data fine progetto** | |
| **CUP** (se presente) | |
| **Tipologia operazione**[21] | |
| **Modalità di attuazione**[22] | |
| **Settore d'intervento**[23] | |
| **Beneficiario**[24] | |
| **Responsabile del Procedimento/RUP**[25] | |
| | |
| **Soggetto attuatore**[26] | |
| | |
| | |
| | |
| **Attività** | |
| **Area territoriale del progetto** | |
| **Fonti di finanziamento**[27] | |
| **Risorse PN** | |
| **Altre risorse pubbliche** (se presenti) | |
| **Risorse private** (se presenti) | |
| **Totale** | |

[20] Titolo sintetico che individua il progetto.

[21] Indicare la tipologia del progetto (a regia, a titolarità)

[22] Descrivere le modalità attuative del progetto scegliendo tra le tipologie indicate: **acquisto beni** (attrezzature, tecnologie, manutenzione straordinaria, altro), **acquisto e realizzazione di servizi** (assistenza, studi e progettazione, corsi di formazione, consulenze, progetti di ricerca, altro), **lavori pubblici, aiuti, sovvenzioni ETS, personale a tempo determinato**.

[23] Inserire il codice corrispondente all'intervento in oggetto e individuato tra quelli riportati nel PN per ciascun obiettivo specifico (cfr. Tabella 4 dimensione 1 - settore di intervento del PN):

- Per RSO4.5 i codici sono: 128. Infrastrutture per la sanità; 129. Attrezzature sanitarie; 130. Beni mobili per la salute; 158. Misure volte a rafforzare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e abbordabili; 160. Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse)
- Per ESO4.11 il codice presente nel PN è: 160. Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse)

[24] Soggetto responsabile dell'avvio o dell'avvio e dell'attuazione delle operazioni, ex Reg. UE 1060/2021.

[25] **RUP (Responsabile Unico del Procedimento di cui al d.lgs. 50/2016 o Responsabile unico di Progetto ai sensi del D.Lgs 36/2023)** che nel quadro degli appalti è: il soggetto responsabile dell'attuazione di ciascuna singola procedura per l'affidamento di un appalto o di una concessione nominato dalla stazione appaltante competente, che svolge i compiti e le funzioni di cui al D.Lgs. 50/2016 o D.Lgs 36/2023

**Responsabile del Procedimento:** in tutti gli altri procedimenti amministrativi a vario titolo connessi con l'attuazione del PN è il soggetto che assume la responsabilità dell'istruttoria e di ogni altro adempimento inerente il singolo procedimento nonché, eventualmente, dell'adozione del provvedimento finale secondo la definizione di cui all'art. 5 della legge 241/90 e che svolge i compiti e le funzioni di cui all'art. 6 della legge medesima.

[26] Si intende il soggetto responsabile dell'avvio, dell'attuazione, e della funzionalità del progetto finanziato

[27] Importi in euro

### 3.1.4 SCHEDA PROGETTO SI.4k.2_04

| Anagrafica progetto | |
|---|---|
| **AREA TEMATICA** | **Prendersi cura della salute mentale** |
| **Codice progetto** | **SI.4k.2_04** |
| **Titolo progetto**[28] | **Adattamento e sperimentazione dei PTRP nei DSM della Regione** |
| **Data inizio progetto** | **30/10/2024** |
| **Data fine progetto** | **30/06/2028** |
| **CUP** (se presente) | |
| **Tipologia operazione**[29] | *A regia* |
| **Modalità di attuazione**[30] | **acquisto e realizzazione di servizi** (assistenza, studi e progettazione, corsi di formazione, consulenze, progetti di ricerca, altro)**, sovvenzioni ETS, personale a tempo determinato, avvisi per prestazioni aggiuntive.** |
| **Settore d'intervento**[31] | 160 |
| **Beneficiario**[32] | Denominazione, Partita IVA/CF (le ASL/ASP della Regione o l'OI) |
| **Responsabile del Procedimento/RUP**[33] | |
| **Soggetto attuatore**[34] | |
| **Descrizione del progetto** | |
| **Attività** | La salute mentale è una delle componenti centrali del capitale umano, sociale ed economico delle comunità di appartenenza, di vita e di lavoro delle persone. Benessere psicologico, inclusione sociale e sviluppo economico sono fenomeni strettamente interconnessi.<br>Le seguenti sfide prioritarie prevedono, per i prossimi anni, l'elaborazione, la realizzazione e la valutazione di una serie integrata e programmata di azioni capaci di offrire, nel settore della salute mentale, servizi in grado di migliorare il benessere dell'intera popolazione.<br>Sempre maggiore significato vanno assumendo i disturbi psichiatrici, caratterizzati dalla prevalenza dei disturbi di personalità, da disturbi del comportamento alimentare, dalla presenza di comorbilità tra disturbi psichiatrici ed abuso di sostanze o disabilità neuro- cognitive ed i disturbi psichiatrici in soggetti autori di reato. Inoltre, l'incremento della popolazione migrante in Sicilia ha contribuito all'aumento dell'incidenza dell'accesso ai servizi sociali e sanitari da parte di una pluralità di soggetti con disagio connesso all'evento migratorio.<br>In tale contesto le attività progettuali mirano al Rafforzamento delle capacità dei DSM delle 9 ASP tramite la sperimentazione di modelli integrati, orientati alla presa in carico personalizzata della persona con problemi di salute mentale, volta a favorire il recupero |

[28] Titolo sintetico che individua il progetto.
[29] Indicare la tipologia del progetto (a regia, a titolarità)
[30]Descrivere le modalità attuative del progetto scegliendo tra le tipologie indicate: **acquisto beni** (attrezzature, tecnologie, manutenzione straordinaria, altro), **acquisto e realizzazione di servizi** (assistenza, studi e progettazione, corsi di formazione, consulenze, progetti di ricerca, altro), **lavori pubblici, aiuti, sovvenzioni ETS, personale a tempo determinato**.
[31] Inserire il codice corrispondente all'intervento in oggetto e individuato tra quelli riportati nel PN per ciascun obiettivo specifico (cfr. Tabella 4 dimensione 1 - settore di intervento del PN):
- Per RSO4.5 i codici sono: 128. Infrastrutture per la sanità; 129. Attrezzature sanitarie; 130. Beni mobili per la salute; 158. Misure volte a rafforzare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e abbordabili; 160. Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse)
- Per ESO4.11 il codice presente nel PN è: 160. Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse)

[32] Soggetto responsabile dell'avvio o dell'avvio e dell'attuazione delle operazioni, ex Reg. UE 1060/2021.
[33] **RUP (Responsabile Unico del Procedimento di cui al d.lgs. 50/2016 o Responsabile unico di Progetto ai sensi del D.Lgs 36/2023)** che nel quadro degli appalti è: il soggetto responsabile dell'attuazione di ciascuna singola procedura per l'affidamento di un appalto o di una concessione nominato dalla stazione appaltante competente, che svolge i compiti e le funzioni di cui al D.Lgs. 50/2016 o D.Lgs 36/2023
**Responsabile del Procedimento:** in tutti gli altri procedimenti amministrativi a vario titolo connessi con l'attuazione del PN è il soggetto che assume la responsabilità dell'istruttoria e di ogni altro adempimento inerente il singolo procedimento nonché, eventualmente, dell'adozione del provvedimento finale secondo la definizione di cui all'art. 5 della legge 241/90 e che svolge i compiti e le funzioni di cui all'art. 6 della legge medesima.
[34] Si intende il soggetto responsabile dell'avvio, dell'attuazione, e della funzionalità del progetto finanziato

dell'autonomia personale ed il ripristino delle competenze sociali.
Al fine di superare la profonda diversità che si registra nei vari ambiti territoriali della Regione per quanto riguarda i modelli organizzativi e le metodologie d'intervento delle Aree assistenziali che afferiscono alla Salute Mentale è indispensabile dare indirizzi univoci e coerenti per realizzare, nella operatività quotidiana, azioni di inclusione socio sanitaria.

**AZIONI PREVISTE**

- Rafforzamento dei centri diurni territorialmente afferenti ai CSM
- Sperimentazione dei Progetti Terapeutici Riabilitativi Personalizzati, a cura dell'equipe del CD, a completamento dei PTI per una più efficace realizzazione del budget di salute.
- Attuazione di modelli organizzativi di strutture 'di prossimità, destinate a persone con disturbi mentali, forme di dipendenza, persone affette da disturbi del comportamento alimentare.
- potenziamento dei sistemi territoriali sostenuti dai "budget di comunità" e finalizzati a generare alternative sulle aree dei funzionamenti umani legati all'abitare, al lavoro, alla affettività e socialità, anche attraverso l'utilizzo di tecnologie innovative.
- Definizione per ogni DSM di una procedura di qualità in riferimento al processo del PTI sostenuto da BdS creando un legame tra il Sistema di Cura ed il Sistema di Comunità, finalizzato ad un utilizzo appropriato ed integrato delle risorse di entrambi (ISS).
- Attivazione dei budget di salute per sostenere i progetti personalizzati dei pazienti autori di reato favorendo percorsi alternativi al ricovero in REMS.

Le azioni previste dal PTRP favoriscono lo sviluppo di programmi personalizzati di presa in carico territoriale dei pazienti, garantendo così opportunità di sviluppo della persona e permette di passare da intervento riabilitativo esclusivamente riabilitativo esclusivamente sanitario ad intervento di integrazione socio-sanitaria. Il PTRP prevede un'analisi attenta dei bisogni complessi della persona, e deve considerare una differenziazione di percorso in base all'età ed alla gravità della patologia, in linea con il Piano di Azioni nazionale per la salute mentale.
La proposta progettuale prevede modelli gestionali basati sul mix pubblico-privato sociale (La Corte Costituzionale con Sentenza del 20/05/2020 pubblicata il 26 giugno 2020 – nel fornire un chiarimento sull'articolo 55 del Codice del Terzo Settore- ribadisce che, attraverso gli strumenti della co-programmazione e co-progettazione viene definita una prassi collaborativa tra istituzioni pubbliche ed enti di Terzo settore), attraverso co-programmazione e co-progettazione favorendo l'implementazione dell'Albo degli Enti co-gestori dei DSM.

Le azioni relative alla costruzione dei PTRP, attraverso l'utilizzo del budget di salute, saranno realizzate in coerenza con quanto indicato nelle "Linee programmatiche: progettare il Budget di salute con la persona – proposta degli elementi qualificanti" approvate il 6 luglio 2022 con Intesa in Conferenza Unificata (https://siep.it/wpcontent/uploads/2022/07/BdS-Intesa-sancita-il-6-luglio-2022-Rep.-Atti-n.-104CU.pdf )".
Verranno sperimentati e consolidati modelli integrati di collaborazione tra i Servizi di Salute Mentale, i servizi sociali dei Comuni e gli Enti del Terzo Settore (ETS), orientati alla presa in carico personalizzata delle persone con problemi di salute mentale, per favorire il recupero dell'autonomia personale e il ripristino delle competenze sociali. Verranno in questo modo implementati modelli organizzativi gestionali del budget di salute sull'intero territorio regionale i dati regionali specifici (ultimi disponibili al 2022) relativamente allo screening sono i seguenti: attraverso interventi socio-sanitari flessibili e integrati, puntando sullo sviluppo di efficienti collaborazioni con il Terzo settore, per co progettare i cosiddetti PTRP (progetti terapeutici riabilitativi personalizzati) legati all'abitare e all'inclusione sociale, rivolti a persone con disturbi psichici severi, di fatto maggiormente discriminate dal mercato del lavoro, dal mercato immobiliare e dai contesti socioculturali.
La co-progettazione vedrà coinvolte aziende sanitarie regionali, gli Enti Locali e gli Enti del Terzo settore e tutti i soggetti potenzialmente interessati alla costruzione del budget di salute (es. associazioni, cooperative, famiglie e privati), finalizzata all'identificazione dei bisogni, degli interventi, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili. Grazie al coinvolgimento delle associazioni di utenti e familiari nella fase di co-

| | |
|---|---|
| | progettazione e nella realizzazione del budget di salute, potranno essere coinvolti i familiari e altre figure significative per la persona. Se previsto dal budget di salute, le persone assistite in condizione di vulnerabilità economica potranno anche beneficiare, per il tramite degli ETS, di un contributo economico per il sostegno abitativo."<br>Tutti gli operatori del terzo settore e tutto il personale delle ASL, incluso quello assunto col progetto, che saranno coinvolti nella costruzione dei PTRP, verranno formati attraverso la piattaforma FAD per la formazione sul budget di salute, disponibile sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità."<br>Le azioni di monitoraggio e valutazione che verranno sviluppate nel progetto, saranno realizzate in raccordo con le iniziative nazionali in corso sul tema del budget di salute, sostenute dal Ministero della salute. Infatti tutti i PTRI che verranno avviati rispettando il format predisposto dall'Istituto Superiore di Sanità, su mandato del Ministero della Salute, per la relativa raccolta dati sugli strumenti di valutazione e di monitoraggio della qualità e dei risultati ottenuti. Verranno perciò utilizzati gli strumenti di valutazione indicati dal progetto dell'ISS (scala HoNOS, Global Assessment of Functioning e il questionario di gradimento per contribuire a migliorare la qualità dei progetti con budget di salute).<br>Come previsto dal PN, verrà attivamente incentivata la partecipazione degli utenti esperti per esperienza (ESP), anche detti esperti in supporto tra pari, i quali verranno adeguatamente formati nell'accompagnamento e nel PN EQUITA' NELLA SALUTE 2021-2027: PIANO OPERATIVO REGIONE SICILIA P a g . 9 \| 11 lavoro di prossimità con i pazienti che intraprendono i PTRP, attraverso percorsi formativi specifici, secondo le esperienze formative promosse dal Ministero della salute (come ad es. il modello ExIn)."<br><br>Per l'espletamento delle azioni sottese a tale progetto si prevede il ricorso alle risorse umane necessarie nei limiti previsti dal PNES e dalla normativa in materia. |
| **Area territoriale del progetto** | *9 ASP* |
| **Fonti di finanziamento**[35] | |
| **Risorse PN** | *€ 26.272.996,00* |
| **Altre risorse pubbliche** (se presenti) | *0* |
| **Risorse private** (se presenti) | *0* |
| **Totale** | *€ 26.272.996,00* |

[35] Importi in euro

### 3.1.5 SCHEDA PROGETTO SI.4k.2_05

| Anagrafica progetto | |
|---|---|
| | |
| **AREA TEMATICA** | **Prendersi cura della salute mentale** |
| **Codice progetto** | **SI.4k.2_05** |
| **Titolo progetto** | Progetto di sostegno alle famiglie di pazienti psichiatrici<br>***Prendersi cura della Salute mentale***<br>***Alzare lo sguardo...oltre la malattia*** |
| **Data inizio progetto** | **01/01/2025** |
| **Data fine progetto** | **30/06/2028** |
| **CUP** (se presente) | |
| **Tipologia operazione** | A regia |
| **Modalità di attuazione** | **acquisto e realizzazione di servizi** (assistenza, studi e progettazione, corsi di formazione, consulenze, progetti di ricerca, altro)**, sovvenzioni ETS, personale a tempo determinato**, **avvisi per prestazioni aggiuntive.** |
| **Settore d'intervento** | **160** |
| **Beneficiario** | Denominazione, Partita IVA/CF (le ASL/ASP della Regione o l'OI) |
| **Responsabile del Procedimento/RUP** | Nome e Cognome |
| | Riferimenti (email, tel.) |
| **Soggetto attuatore** | Denominazione (denominazione eventuale di ente terzo) |
| | Nome e Cognome (Responsabile) |
| | Riferimenti (email, tel.) |
| **Descrizione del progetto** | |
| **Attività** | La Regione europea dell'OMS ha dovuto affrontare sia un'accelerazione della transizione della sanità pubblica indotta dalla pandemia COVID-19 in un contesto crescente di volatilità politica e finanziaria.<br><br>Questi due problemi hanno avuto un impatto sulla salute, sulla società e sull'economia, portando alla ribalta - e aggravando - disuguaglianze sociali e di salute preesistenti.<br><br>Dalle varie, dure lezioni che questi momenti difficili hanno impartito, si è appreso che:<br><br>• Le persone sane, le politiche e i sistemi sanitari solidi sono basilari per lo sviluppo e fondamentali anche per la resilienza economica, la stabilità della finanza pubblica e la sicurezza nazionale. Il benessere riveste un'estrema importanza non solo per la Salute, ma anche per le Finanze, per il governo;<br><br>• I determinanti sociali ed economici della salute e dell'equità sono fondamentali per migliorare gli esiti di malattie e le aspettative di vita; sono altrettanto importanti per ottenere sistemi sanitari e di salute pubblica resilienti, nonché società ed economie sane;<br><br>• L'equità e la solidarietà sono i capisaldi della risposta del mondo alle sfide globali e richiedono nuovi modi di operare e partenariati per proteggere e promuovere la salute mentale, come pure i mezzi di sussistenza e il benessere delle persone; |

| | |
|---|---|
| | • L'uguaglianza di genere e gli approcci basati sui diritti umani sono obiettivi e acceleratori di esiti dell'assistenza sanitaria che devono essere integrati negli sforzi per raggiungere e sostenere società sane.<br><br>**Obiettivo** è quindi dare priorità agli investimenti necessari per contrastare gli attuali divari di malattie e benessere e creare le condizioni che consentano a tutte le famiglie e le persone di condurre una vita sana e prospera.<br><br>La creazione di una **rete tra tutti gli attori pubblici e privati** che producono salute permetterà la presa in carico e la condivisione multidimensionale di ogni situazione familiare che presenta fragilità in ambito psichiatrico *I bisogni dei familiari di persone con problemi psichiatrici possono variare in base alla situazione specifica e al tipo di disturbo mentale che il paziente sta affrontando.*<br>*Tuttavia, ci sono alcuni bisogni comuni che spesso emergono:*<br><br>Il ruolo dei familiari è un compito difficile. Si è passati dalla fase in cui i familiari erano considerati come responsabili della patologia del loro congiunto (e per questo si vergognavano, si sentivano in colpa, andavano tenuti accuratamente fuori dai percorsi di cura perché il loro ruolo era "dannoso") alla fase inversa nella quale il sofferente psichico viene "rimandato" a totale carico della famiglia, senza però fornire ne formazione ne adeguati supporti per gestire questa difficile situazione, 24 ore su 24.<br><br>Oggi, sempre più spesso i familiari cercano consigli, raccomandazioni, indicazioni, suggerimenti sui comportamenti da tenere o non tenere, all'interno della famiglia e nei rapporti con l'esterno. In realtà, siamo convinti che la famiglia possa contribuire in modo significativo al miglioramento delle relazioni intra ed extra familiari, se è informata, se sa mettersi in discussione ed è capace di modificare il proprio atteggiamento nei confronti del disagio psichico e della fragilità<br><br>**ATTIVITA' e** *Descrizione dei contenuti progettuali*<br><br>Sostenere e contribuire a porre le famiglie e le persone con fragilità psichiatriche in condizioni di affrontare in maniera efficace i problemi della vita quotidiana, siano essi di natura relazionale, genitoriale, educativa, di cura o di assistenza durante l'intero ciclo della vita<br><br>In quest'ambito vanno attivati, su tutto il territorio<br>• Interventi di informazione, orientamento e supporto per l'accesso ai servizi ed alle opportunità di cura<br>• Creazioni di info point per l'accesso ai servizi<br>• Interventi di supporto e di accompagnamento finalizzati a contrastare i determinanti della patologia psichiatrica (nell'infanzia, adolescenza, giovinezza ed età adulta) ed intercettando le difficoltà crescenti delle persone e delle famiglie legate alle relazioni nella società liquida del terzo millennio<br><br>• **Gruppi di supporto:** che possano offrire un ambiente sicuro in cui le famiglie condividano buone prassi, esperienze e sentimenti, ricevendo supporto reciproco e imparare da altre persone che affrontano situazioni simili.<br><br>• Sviluppo e sostegno di **reti di prossimità** di tipo solidale tra famiglie per potenziare risorse relazionali dove, il nucleo familiare o le persone, possano attingere, per supportare il carico e la complessità della patologia. Sviluppare quindi esperienze di partecipazione e cittadinanza attiva, di volontariato formale e informale<br><br>• ***Spazi di accoglienza urbana*** *dove* alzare lo sguardo: per vedere nuovi orizzonti, nuove possibilità di salute sociale. per reimparare e vedere come intorno a |

noi vi siano tante famiglie che vivono in una condizione di fatica e vulnerabilità e che sono profondamente e drammaticamente sole.

- Spazi di accoglienza e di creatività in cui i minori che vivono una dimensione familiare pesante e che non possono vivere la loro infanzia, perché presi da preoccupazioni da grandi o perché, semplicemente, le persone che si occupano di loro sono travolte dalle difficoltà della vita quotidiana e dai problemi di salute mentale. In questo caso alzare lo sguardo può voler dire accompagnare un minore nelle sue attività perché la famiglia fragile (la mamma ammalata) e con problemi e vulnerabilità psichiatriche
- Spazi d'incontro
- La Rete è un sistema che arricchisce di valenza comunitaria la scelta dell'accoglienza è un sforzo per contenere l'abbandono e l'emarginazione, prevenire la violenza delle persone che hanno paura della fragilità,

Nella rete, ogni situazione è "presa in carico" da uno o più attori e condivisa nel gruppo.

Reti di prossimità, dunque non solo sanitarie ma sociali e comunitarie per realizzare anche tra le famiglie con persone con patologie psichiatriche:

la vicinanza esistenziale ed il sostegno reciproco

la possibilità di essere affiancati nelle situazioni specifiche da parte di persone competenti;

percorsi di formazione permanente rivolti alle famiglie e ai caregivers per aumentare la competenza e le motivazioni;

interventi di sensibilizzazione "permanente" nella comunità sociale sul tema dell'accoglienza familiare e sull'attenzione al disagio psichico e sociale;

interventi per favorire il dialogo tra volontari e famiglie con i Servizi, le Istituzioni e la Comunità

- Interventi di sostegno e aiuto alla dimensione sociale e psicoemotiva della persona
- Segretariato sociale
- Sportello di ascolto e counseling psicologico
- Mediazione familiare,

Gruppi di confronto e mutuo- aiuto gruppi di parola per minori e giovani adulti

- gruppi e laboratori orientati alla alfabetizzazione emotiva e al genere
- Attività di arteterapia e ludiche

*Autocura e supporto per il benessere personale: attività ed interventi domiciliari*

*In sintesi, i familiari di persone con problemi psichiatrici hanno bisogno di una combinazione di supporto pratico, informazioni, sostegno emotivo e risorse per gestire la situazione nel modo migliore possibile, sia per il paziente che per loro stessi. È importante che essi abbiano accesso a reti di supporto, servizi di salute mentale e risorse che possano soddisfare queste esigenze specifiche.*

***Descrizione qualitativa del progetto, indicando (se del caso):***

- ***Coerenza con Programma, criteri di selezione degli interventi e strategia della priorità collegamento, complementarità, sinergia con altre azioni del es. PNRR/PR***

Per la realizzazione di un'assistenza continuativa, multidimensionale, multidisciplinare e multilivello, capace di generare progetti di cura personalizzati a lungo termine, di rispondere a bisogni sanitari e socio-assistenziali, di razionalizzare l'uso delle risorse e di migliorare la qualità della vita, viene proposto un sistema fondato su 5 pilastri.

| | |
|---|---|
| | a. Valorizzazione della rete assistenziale. Rifunzionalizzazione e rimodulazione della rete sia a livello strutturale che professionale in base allo stadio evolutivo di ciascun paziente, al grado di complessità della patologia e ai relativi bisogni socio-assistenziali.<br>b. Flessibilità dei modelli organizzativi. Una più avanzata integrazione delle cure primari e specialistiche e ospedale-territorio, con reti specialistiche multidisciplinari, team professionali dedicati e schemi di integrazione socio-sanitaria.<br>c. Approccio integrato. Ingresso precoce nel PDTA e nel percorso di welfare integrato, con attivazione dei diversi setting assistenziali in funzione del grado di complessità e dei bisogni del paziente<br>d. Stadiazione. Determinazione della fase di sviluppo della patologia, avvalendosi di PDTA e piani di cura personalizzati proattivi, da monitorare attraverso indicatori di processo e di esito multidimensionali.<br>e. Empowerment. Sviluppo delle abilità del paziente di far fronte alla patologia e di gestire la qualità di vita, attraverso programmi di educazione monitorabili in collaborazione con le Associazioni dei familiari, di tutela del malato e di volontariato.<br><br>• ***Sostenibilità economica e gestionale e governance dell'intervento*** |
| **Area territoriale del progetto** | *Le 9 ASP della Sicilia* |
| **Fonti di finanziamento** | |
| **Risorse PN** | *€ 11.750.436,00* |
| **Altre risorse pubbliche** (se presenti) | *0* |
| **Risorse private** (se presenti) | *0* |
| **Totale** | *€ 11.750.436,00* |

### 3.1.6 SCHEDA PROGETTO SI.4k.2_06

| Anagrafica progetto | |
|---|---|
| **AREA TEMATICA** | **Prendersi cura della salute mentale** |
| **Codice progetto** | **SI.4k.2_06** |
| **Titolo progetto**[36] | **Progetto di sostegno all'operatore sanitario** |
| **Data inizio progetto** | **01/01/2025** |
| **Data fine progetto** | **30/06/2028** |
| **CUP** (se presente) | |
| **Tipologia operazione**[37] | *A regia* |
| **Modalità di attuazione**[38] | **acquisto e realizzazione di servizi** (assistenza, studi e progettazione, corsi di formazione, consulenze, progetti di ricerca, altro), **sovvenzioni ETS, personale a tempo determinato, avvisi per prestazioni aggiuntive** |
| **Settore d'intervento**[39] | 160 |
| **Beneficiario**[40] | Denominazione, Partita IVA/CF (le ASL/ASP della Regione o l'OI) |
| **Responsabile del Procedimento/RUP**[41] | |
| **Soggetto attuatore**[42] | |
| **Descrizione del progetto** | |
| **Attività** | L'area di intervento **Prendersi cura della salute mentale** ha come obiettivi generali rafforzare la resilienza del Sistema Sanitario, potenziare l'accessibilità e le capacità dei Dipartimenti di Salute Mentale, tramite la sperimentazione di modelli aperti e integrati con le reti territoriali e gli Enti del Terzo Settore; il suddetto modello colloca al centro l'utente portatore del disturbo in quanto "persona esperta" della propria sofferenza e mette in risalto il dialogo costruttivo " fra servizi/paziente/famiglia e, più in generale, le reti comunitarie di riferimento.<br><br>Per costruire, e poi implementare, un network integrato e integrante, efficiente e resiliente è necessario attivare percorsi di formazione continua di tutti gli attori della rete: operatori sanitari, socio-sanitari o, più in generale, stakeholders, in coerenza con il documento metodologico di accompagnamento al Programma Nazionale Equità nella Salute e in coerenza e in sinergia con gli altri interventi progettuali previsti nell' area **Prendersi cura della Salute Mentale**, ovvero "Adattamento e sperimentazione dei PTRP nei DSM della Regione" e Progetto di sostegno alle famiglie dei pazienti psichiatrici".<br><br>***Attività progettuali previste*** |

[36] Titolo sintetico che individua il progetto.
[37] Indicare la tipologia del progetto (a regia, a titolarità)
[38]Descrivere le modalità attuative del progetto scegliendo tra le tipologie indicate: **acquisto beni** (attrezzature, tecnologie, manutenzione straordinaria, altro), **acquisto e realizzazione di servizi** (assistenza, studi e progettazione, corsi di formazione, consulenze, progetti di ricerca, altro), **lavori pubblici, aiuti, sovvenzioni ETS, personale a tempo determinato**.
[39] Inserire il codice corrispondente all'intervento in oggetto e individuato tra quelli riportati nel PN per ciascun obiettivo specifico (cfr. Tabella 4 dimensione 1 - settore di intervento del PN):
- Per RSO4.5 i codici sono: 128. Infrastrutture per la sanità; 129. Attrezzature sanitarie; 130. Beni mobili per la salute; 158. Misure volte a rafforzare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e abbordabili; 160. Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse)
- Per ESO4.11 il codice presente nel PN è: 160. Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse)

[40] Soggetto responsabile dell'avvio o dell'avvio e dell'attuazione delle operazioni, ex Reg. UE 1060/2021.
[41] **RUP (Responsabile Unico del Procedimento di cui al d.lgs. 50/2016 o Responsabile unico di Progetto ai sensi del D.Lgs 36/2023)** che nel quadro degli appalti è: il soggetto responsabile dell'attuazione di ciascuna singola procedura per l'affidamento di un appalto o di una concessione nominato dalla stazione appaltante competente, che svolge i compiti e le funzioni di cui al D.Lgs. 50/2016 o D.Lgs 36/2023
**Responsabile del Procedimento:** in tutti gli altri procedimenti amministrativi a vario titolo connessi con l'attuazione del PN è il soggetto che assume la responsabilità dell'istruttoria e di ogni altro adempimento inerente il singolo procedimento nonché, eventualmente, dell'adozione del provvedimento finale secondo la definizione di cui all'art. 5 della legge 241/90 e che svolge i compiti e le funzioni di cui all'art. 6 della legge medesima.
[42] Si intende il soggetto responsabile dell'avvio, dell'attuazione, e della funzionalità del progetto finanziato

| | |
|---|---|
| | - **Analisi del territorio e costruzione di una rete territoriale target per gli interventi formativi**<br>Preliminare è l'analisi delle risorse presenti nei territori delle differenti Aziende Sanitarie che, in un generale contesto di fragilità, appaiono comunque variegati ed eterogenei, nell'offerta e nell'integrazione dei Servizi e nella presenza o meno di comunità capacitanti e accoglienti dal punto di vista socio-culturale e lavorativo.<br><br>- **Analisi dei bisogni della rete (*operatorio sanitari, socio-sanitari-stakeholders*) e attivazione della formazione**<br>Tramite l'utilizzo di questionari/interviste, sintetizzare i bisogni formativi emersi per la costruzione di percorsi *capacity building* che possano migliorare le conoscenze e competenze (*saper fare e saper essere*) dei beneficiari della formazione; nello specifico, a seguito di quanto emerso, potrebbero prevedersi:<br><br>1. Percorsi formativi rivolti ai medici di medicina generale per migliorare le competenze tecniche e diagnostiche sulle nuove emergenze (*Autismo, ADHD, Demenza, Esordi Psicotici*) stimolando modalità capacitanti di peer tutoring nella diffusione di buone prassi e nuovi strumenti di lavoro.<br>2. Percorsi formativi specifici ad altri operatori sanitari e socio-sanitari e agli stakeholders stimolando modalità capacitanti di peer tutoring nella diffusione di buone prassi e nuovi strumenti di lavoro<br>3. Sensibilizzazione della popolazione tramite campagne di informazione negli istituti scolastici e di formazione degli insegnanti nel riconoscere segni precoci di sofferenza, prodomi di esordi psicotici.<br>4. Formazione di utenti "esperti per esperienza" che possano affiancare gli operatori e le famiglie in attività di advocacy e di orientamento nella gestione dei percorsi di recovery degli utenti che afferiscono ai servizi del DSM<br>5. Percorso in setting gruppali in cui equipe di lavoro della rete (*con operatori appartenerti a nodi differenti della rete)* possano condividere esperienze e competenze in modelli di formazione collaborativa circolare<br>6. Percorsi di formazione collaborativa con operatori sanitari per la promozione di buone prassi di lavoro nelle emergenze urgenze anche con l'adozione di specifici PDTA al fine di ridurre i rischi di burn out.<br>7. Percorsi di supporto, in setting gruppale, agli operatori sanitari per la promozione della salute e del benessere negli ambienti di lavoro, in particolar modo, degli operatori coinvolti nelle emergenze-urgenze con maggior rischio di burn out<br>8. Formazione alla Digital Health per un maggior utilizzo degli strumenti informatici per l'assistenza a distanza degli utenti afferenti ai servizi sanitari |
| **Area territoriale del progetto** | *Tutte le ASP della Regione Sicilia* |
| **Fonti di finanziamento[43]** | |
| **Risorse PN** | *€ 2.958.637,00* |
| **Altre risorse pubbliche** (se presenti) | *0* |
| **Risorse private** (se presenti) | *0* |
| **Totale** | *€ 2.958.637,00* |

[43] Importi in euro

### 3.1.7 SCHEDA PROGETTO SI.4k.2_07

| Anagrafica progetto | |
|---|---|
| **AREA TEMATICA** | **Maggiore copertura degli Screening oncologici** |
| **Codice progetto** | **SI.4k.2_07** |
| **Titolo progetto**[44] | *Adattamento e applicazione dei modelli e dei metodi del CC* |
| **Data inizio progetto** | **01/01/2025** |
| **Data fine progetto** | **31/12/2027** |
| **CUP** (se presente) | |
| **Tipologia operazione**[45] | *A regia* |
| **Modalità di attuazione**[46] | *acquisto e realizzazione di servizi* |
| **Settore d'intervento**[47] | 160 |
| **Beneficiario**[48] | AASSPP della Regione |
| **Responsabile del Procedimento/RUP**[49] | Nome e Cognome |
| | Riferimenti (email, tel.) |
| **Soggetto attuatore**[50] | Denominazione (denominazione eventuale di ente terzo) |
| | Nome e Cognome (Responsabile) |
| | Riferimenti (email, tel.) |
| **Descrizione del progetto** | |
| **Attività** | *L'erogazione di attività di screening organizzati per la prevenzione delle patologie oncologiche rappresenta un'importante azione di sanità pubblica, Gli screening oncologici sono posti fra i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in quanto efficaci nel ridurre la mortalità per tumore.*<br>*Gli screening rientrano tra i programmi liberi (PL12) del Piano Regionale della Prevenzione i cui obiettivi strategici sono quelli di:*<br>1. *Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei tre tumori oggetto di screening* |

[44] Titolo sintetico che individua il progetto.

[45] Indicare la tipologia del progetto (a regia, a titolarità)

[46] Descrivere le modalità attuative del progetto scegliendo tra le tipologie indicate: **acquisto beni** (attrezzature, tecnologie, manutenzione straordinaria, altro), **acquisto e realizzazione di servizi** (assistenza, studi e progettazione, corsi di formazione, consulenze, progetti di ricerca, altro), **lavori pubblici, aiuti, sovvenzioni ETS, personale a tempo determinato**.

[47] Inserire il codice corrispondente all'intervento in oggetto e individuato tra quelli riportati nel PN per ciascun obiettivo specifico (cfr. Tabella 4 dimensione 1 - settore di intervento del PN):

- Per RSO4.5 i codici sono: 128. Infrastrutture per la sanità; 129. Attrezzature sanitarie; 130. Beni mobili per la salute; 158. Misure volte a rafforzare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e abbordabili; 160. Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse)
- Per ESO4.11 il codice presente nel PN è: 160. Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse)

[48] Soggetto responsabile dell'avvio o dell'avvio e dell'attuazione delle operazioni, ex Reg. UE 1060/2021.

[49] **RUP (Responsabile Unico del Procedimento di cui al d.lgs. 50/2016 o Responsabile unico di Progetto ai sensi del D.Lgs 36/2023)** che nel quadro degli appalti è: il soggetto responsabile dell'attuazione di ciascuna singola procedura per l'affidamento di un appalto o di una concessione nominato dalla stazione appaltante competente, che svolge i compiti e le funzioni di cui al D.Lgs. 50/2016 o D.Lgs 36/2023

**Responsabile del Procedimento:** in tutti gli altri procedimenti amministrativi a vario titolo connessi con l'attuazione del PN è il soggetto che assume la responsabilità dell'istruttoria e di ogni altro adempimento inerente il singolo procedimento nonché, eventualmente, dell'adozione del provvedimento finale secondo la definizione di cui all'art. 5 della legge 241/90 e che svolge i compiti e le funzioni di cui all'art. 6 della legge medesima.

[50] Si intende il soggetto responsabile dell'avvio, dell'attuazione, e della funzionalità del progetto finanziato

2. *Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico*
3. *Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella*

*Il presente progetto mira al rafforzamento della capacità dei servizi di screening tramite:*

- *Individuazione di metodologie e strumenti per l'integrazione e l'aggiornamento continuo delle liste anagrafiche degli inviti*
- *Miglioramento dell'organizzazione dei servizi di screening*

Nell'affrontare il tema del cambiamento comportamentale finalizzato all'adozione di stili di vita salutari, si deve focalizzare l'attenzione sulle competenze e le strategie che gli operatori possono applicare nella relazione professionale interpersonale, per sostenere le persone nel complesso percorso decisionale, considerando la loro motivazione e disponibilità a modificare abitudini e scelte a favore della salute. Nell'ambito della promozione della salute la relazione professionale interpersonale vis a vis rappresenta uno degli strumenti della strategia comunicativa per capire come le persone si pongono nei confronti del cambiamento, per comprendere cosa pensano e provano. La strategia comunicativa, a sua volta, è parte integrante di un processo globale, che comprende azioni mirate a rinforzare le competenze dei singoli individui, ma anche azioni orientate a cambiare le condizioni sociali, ambientali ed economiche.

Negli screening oncologici, la qualità della comunicazione è un elemento fondamentale, al pari degli aspetti organizzativi, diagnostici e terapeutici, perché influisce sia sulla loro efficienza sia sulla loro efficacia. L'obiettivo di una buona comunicazione nello screening è quello di favorire la comprensione di elementi utili per decidere se aderire, o meno, al programma. Una bassa adesione compromette l'efficacia dello screening in termini d'impatto sull'incidenza e/o sulla mortalità del carcinoma della cervice uterina, della mammella e del colon retto.

L'obiettivo primario da porsi è l'adesione consapevole del paziente al test di screening. La partecipazione agli screening richiede, infatti, piena consapevolezza dell'importanza e delle implicazioni dell'esecuzione del test da parte del cittadino e il solo invito non è sufficiente perché vi sia una partecipazione informata.

L'invito a sottoporsi al test di screening deve, perciò, contenere elementi che comportino un'adeguata informazione, in termini di veridicità, completezza e comprensibilità. L'informazione deve chiarire sia i benefici sia i possibili svantaggi associati al test.

- Coinvolgimento dei MMG negli screening

In Sicilia l'accordo con la medicina generale prevede la partecipazione dei MMG ai programmi di screening, che devono essere coinvolti sin dalle fasi iniziali della programmazione al fine di garantire un'ampia partecipazione agli screening oncologici. Nel vigente accordo i MMG sono coinvolti nell'attività di ripulitura delle liste della popolazione target.

Si ritiene tuttavia che I **MMG** devono svolgere un ruolo fondamentale nell'informazione attiva nei confronti della popolazione e mirata per i non responder e nel counselling per le persone risultate positive al test.

I MMG giocano infatti un ruolo strategico nel favorire l'adesione dei cittadini ai programmi di screening, grazie al rapporto privilegiato e diretto con i propri assistiti, che si fidano e si affidano a loro per ricevere consigli e supporto per ogni decisione sulla propria salute. Quindi ogni contatto con il paziente, per qualsiasi motivo, deve essere occasione per informarli sull'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce attraverso i programmi di screening organizzati, in quanto in grado di modificare positivamente la prognosi. Per favorire l'adesione allo screening dei non responder, si prevede che i MMG siano abilitati all'accesso diretto al sistema gestionale di prenotazione degli screening delle ASP, così da superare le possibili resistenze culturali dei pazienti non responders.

- Coinvolgimento del Terzo settore (associazioni, stakeholders)

1. Un'azione importante nella comunicazione può essere svolta anche dai soggetti del Terzo settore come le associazioni di cittadini, dei pazienti e dei portatori di interesse

| | |
|---|---|
| | che, presenti spesso in occasione di iniziative di aggregazione sociale, contribuiscono a una informazione qualificata e tra pari. Occorre avviare, con la collaborazione delle associazioni dei cittadini, un piano della comunicazione che permetta a ciascuna persona, in relazione all'età, alla condizione economica e sociale, di acquisire gli strumenti conoscitivi essenziali a comprendere l'importanza della prevenzione, di un utilizzo appropriato dei servizi e delle prestazioni. In atto è vigente in Regione un accordo di collaborazione con l'Associazione Europa Donna Italia che, tramite la propria delegazione regionale Europa Donna - Sicilia e le associazioni ad essa afferenti, si impegna a diffondere messaggi formativi, in ogni ambito sociale e in tutta la Regione, che possano contribuire alla conoscenza della prevenzione e dell'importanza di sottoporsi agli screening oncologici organizzati.<br><br>2. Nello specifico L'Associazione Europa Donna Italia si impegna a:<br><br>a. Contribuire ad incrementare l'adesione e la fidelizzazione delle donne allo screening<br>b. Contribuire a una maggiore efficienza e umanizzazione del servizio<br>c. Agevolare e potenziare l'interazione tra Centri screening ed eventuale secondo livello, in particolare con le Breast Unit<br><br>d. Svolgere attività di informazione e sensibilizzazione degli utenti<br>e. Svolgere attività di accoglienza e supporto ai soggetti che accedono allo screening da parte delle volontarie dell'associazione<br>f. Informazione e sollecito alle donne non rispondenti<br><br>E' previsto inoltre di rinnovare/implementare le collaborazioni con altre Associazioni del terzo settore (Lions, cittadinanza attiva…) |
| **Area territoriale del progetto** | *Regione Sicilia* |
| **Fonti di finanziamento**[51] | |
| **Risorse PN** | *€ 35.149,00* |
| **Altre risorse pubbliche** (se presenti) | *0* |
| **Risorse private** (se presenti) | *0* |
| **Totale** | *€ 35.149,00* |

[51] Importi in euro

### 3.1.8 SCHEDA PROGETTO SI.4k.2_08

| Anagrafica progetto | |
|---|---|
| **AREA TEMATICA** | **Maggiore copertura degli Screening oncologici** |
| **Codice progetto** | **SI.4k.2_08** |
| **Titolo progetto**[52] | *Potenziamento e/o creazione di nuovi modelli organizzativi per incrementare l'adesione agli screening, con particolare riferimento ai soggetti svantaggiati* |
| **Data inizio progetto** | **01/01/2025** |
| **Data fine progetto** | **31/12/2027** |
| **CUP** (se presente) | |
| **Tipologia operazione**[53] | *A regia* |
| **Modalità di attuazione**[54] | *acquisto e realizzazione di servizi* |
| **Settore d'intervento**[55] | **160** |
| **Beneficiario**[56] | ASP della Regione |
| **Responsabile del Procedimento/RUP**[57] | Nome e Cognome |
| | Riferimenti (email, tel.) |
| **Soggetto attuatore**[58] | Denominazione (denominazione eventuale di ente terzo) |
| | Nome e Cognome (Responsabile) |
| | Riferimenti (email, tel.) |
| **Descrizione del progetto** | |
| **Attività** | *L'erogazione di attività di screening organizzati per la prevenzione delle patologie oncologiche rappresenta un'importante azione di sanità pubblica, Gli screening oncologici sono posti fra i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in quanto efficaci nel ridurre la mortalità per tumore.*<br><br>*Gli screening rientrano tra i programmi liberi (PL12) del Piano Regionale della Prevenzione i cui obiettivi strategici sono quelli di:*<br><br>1. *Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei tre tumori oggetto di screening*<br>2. *Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico*<br>3. *Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella*<br><br>*Il presente progetto mira al rafforzamento della capacità dei servizi di screening tramite:* |

[52] Titolo sintetico che individua il progetto.

[53] Indicare la tipologia del progetto (a regia, a titolarità)

[54] Descrivere le modalità attuative del progetto scegliendo tra le tipologie indicate: **acquisto beni** (attrezzature, tecnologie, manutenzione straordinaria, altro), **acquisto e realizzazione di servizi** (assistenza, studi e progettazione, corsi di formazione, consulenze, progetti di ricerca, altro), **lavori pubblici, aiuti, sovvenzioni ETS, personale a tempo determinato**.

[55] Inserire il codice corrispondente all'intervento in oggetto e individuato tra quelli riportati nel PN per ciascun obiettivo specifico (cfr. Tabella 4 dimensione 1 - settore di intervento del PN):

- Per RSO4.5 i codici sono: 128. Infrastrutture per la sanità; 129. Attrezzature sanitarie; 130. Beni mobili per la salute; 158. Misure volte a rafforzare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e abbordabili; 160. Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse)
- Per ESO4.11 il codice presente nel PN è: 160. Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse)

[56] Soggetto responsabile dell'avvio o dell'avvio e dell'attuazione delle operazioni, ex Reg. UE 1060/2021.

[57] **RUP (Responsabile Unico del Procedimento di cui al d.lgs. 50/2016 o Responsabile unico di Progetto ai sensi del D.Lgs 36/2023)** che nel quadro degli appalti è: il soggetto responsabile dell'attuazione di ciascuna singola procedura per l'affidamento di un appalto o di una concessione nominato dalla stazione appaltante competente, che svolge i compiti e le funzioni di cui al D.Lgs. 50/2016 o D.Lgs 36/2023

**Responsabile del Procedimento:** in tutti gli altri procedimenti amministrativi a vario titolo connessi con l'attuazione del PN è il soggetto che assume la responsabilità dell'istruttoria e di ogni altro adempimento inerente il singolo procedimento nonché, eventualmente, dell'adozione del provvedimento finale secondo la definizione di cui all'art. 5 della legge 241/90 e che svolge i compiti e le funzioni di cui all'art. 6 della legge medesima.

[58] Si intende il soggetto responsabile dell'avvio, dell'attuazione, e della funzionalità del progetto finanziato

| | |
|---|---|
| | **Attività di analisi e predisposizione di studi e metodologie**<br>Obiettivo di questo progetto è quello di implementare i programmi di screening, conformemente agli orientamenti europei e nazionali e a programmi di garanzia della qualità.<br>Alla luce di quanto declinato dal Piano Regionale della Prevenzione, improntato alla trasversalità, integrazione e multidisciplinarietà, è obiettivo prioritario la riduzione delle disuguaglianze sociali che si rilevano nei territori di competenza delle singole ASP, che saranno chiamate a stilare un Piano Aziendale per l'Equità nella salute con la finalità di identificare e declinare un'offerta di prestazioni e di azioni rivolte alla salute, individuando i bisogni prevalenti in relazione ai fattori di diseguaglianza, favorendo altresì l'empowerment degli individui e della comunità ed implementando interventi di prevenzione.<br>Tale orientamento va sostenuto anche attraverso un piano di formazione che rafforzi negli operatori competenze e consolidi tutti processi di prevenzione e gli interventi volti all'equità.<br>Al tempo stesso è necessario sviluppare un programma di comunicazione che favorisca il rapporto con gli stakeholder e le reti sociali (Comuni, Scuole, Terzo settore, etc) affinché l'empowerment individuale si trasformi in un empowerment collettivo.<br>A tal proposito fondamentale supporto costituiscono le nuove tecnologie di comunicazione che consentono di raggiungere in modo immediato, capillare e quasi in tempo reale i destinatari del messaggio.<br>L'Assessorato negli anni si è adeguato ai nuovi mezzi di diffusione per raggiungere i destinatari attraverso i social (Facebook, Instagram, YouTube), le campagne di comunicazione (es. cartellonistica e/o marketing sociale), ma anche i media classici come giornali, radio, video servizi per approfondimenti, diffusione di comunicati. Ognuno di questi mezzi verrà utilizzato secondo la peculiarità del messaggio da diffondere e il target da raggiungere, non trascurando ovviamente l'obiettivo del messaggio stesso. Target della comunicazione esterna sono i cittadini-pazienti, il gruppo più numeroso ed eterogeneo dei destinatari della comunicazione sanitaria. È indispensabile, a seconda di ciò che si vuole comunicare e dei canali di comunicazione utilizzati, individuare sottogruppi più omogenei per caratteristiche demografiche e socio/culturali e delineare i bisogni per contribuire a un miglioramento della qualità di vita. |
| **Area territoriale del progetto** | *Regione Sicilia* |
| **Fonti di finanziamento**[59] | |
| **Risorse PN** | *€ 50.793,00* |
| **Altre risorse pubbliche** (se presenti) | *0* |
| **Risorse private** (se presenti) | *0* |
| **Totale** | *€ 50.793,00* |

[59] Importi in euro

### 3.1.9 SCHEDA PROGETTO SI.4k.2_09

| Anagrafica progetto | |
|---|---|
| **AREA TEMATICA** | **Maggiore copertura degli Screening oncologici** |
| **Codice progetto** | **SI.4k.2_09** |
| **Titolo progetto**[60] | Selezione e acquisizione di personale che opererà sui motorHome |
| **Data inizio progetto** | **01/01/2025** |
| **Data fine progetto** | **31/12/2027** |
| **CUP** (se presente) | |
| **Tipologia operazione**[61] | *A regia* |
| **Modalità di attuazione**[62] | ***personale a tempo determinato***. |
| **Settore d'intervento**[63] | **160** |
| **Beneficiario**[64] | ASP della Regione |
| **Responsabile del Procedimento/RUP**[65] | Nome e Cognome |
| | Riferimenti (email, tel.) |
| **Soggetto attuatore**[66] | Denominazione (denominazione eventuale di ente terzo) |
| | Nome e Cognome (Responsabile) |
| | Riferimenti (email, tel.) |
| **Descrizione del progetto** | |
| **Attività** | *L'erogazione di attività di screening organizzati per la prevenzione delle patologie oncologiche rappresenta un'importante azione di sanità pubblica, Gli screening oncologici sono posti fra i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in quanto efficaci nel ridurre la mortalità per tumore.*<br><br>*Gli screening rientrano tra i programmi liberi (PL12) del Piano Regionale della Prevenzione i cui obiettivi strategici sono quelli di:*<br><br>1. *Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei tre tumori oggetto di screening*<br>2. *Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico*<br>3. *Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella*<br><br>*Il presente progetto mira al rafforzamento della capacità dei servizi di screening tramite:* |

[60] Titolo sintetico che individua il progetto.

[61] Indicare la tipologia del progetto (a regia, a titolarità)

[62] Descrivere le modalità attuative del progetto scegliendo tra le tipologie indicate: **acquisto beni** (attrezzature, tecnologie, manutenzione straordinaria, altro), **acquisto e realizzazione di servizi** (assistenza, studi e progettazione, corsi di formazione, consulenze, progetti di ricerca, altro), **lavori pubblici, aiuti, sovvenzioni ETS, personale a tempo determinato**.

[63] Inserire il codice corrispondente all'intervento in oggetto e individuato tra quelli riportati nel PN per ciascun obiettivo specifico (cfr. Tabella 4 dimensione 1 - settore di intervento del PN):

- Per RSO4.5 i codici sono: 128. Infrastrutture per la sanità; 129. Attrezzature sanitarie; 130. Beni mobili per la salute; 158. Misure volte a rafforzare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e abbordabili; 160. Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse)
- Per ESO4.11 il codice presente nel PN è: 160. Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse)

[64] Soggetto responsabile dell'avvio o dell'avvio e dell'attuazione delle operazioni, ex Reg. UE 1060/2021.

[65] **RUP (Responsabile Unico del Procedimento di cui al d.lgs. 50/2016 o Responsabile unico di Progetto ai sensi del D.Lgs 36/2023)** che nel quadro degli appalti è: il soggetto responsabile dell'attuazione di ciascuna singola procedura per l'affidamento di un appalto o di una concessione nominato dalla stazione appaltante competente, che svolge i compiti e le funzioni di cui al D.Lgs. 50/2016 o D.Lgs 36/2023

**Responsabile del Procedimento:** in tutti gli altri procedimenti amministrativi a vario titolo connessi con l'attuazione del PN è il soggetto che assume la responsabilità dell'istruttoria e di ogni altro adempimento inerente il singolo procedimento nonché, eventualmente, dell'adozione del provvedimento finale secondo la definizione di cui all'art. 5 della legge 241/90 e che svolge i compiti e le funzioni di cui all'art. 6 della legge medesima.

[66] Si intende il soggetto responsabile dell'avvio, dell'attuazione, e della funzionalità del progetto finanziato

| | |
|---|---|
| | Selezione e acquisizione di personale da impegnare nei motorHome Screening<br><br>La prevenzione rappresenta l'arma principale per combattere il cancro al seno, che colpisce una donna ogni 9. In Italia sono circa 48mila le donne, e 300 gli uomini, che ogni anno si ammalano. Grazie anche alla prevenzione la mortalità per tumore al seno è in continuo calo e ogni anno diminuisce di 1,4 punti percentuali. La percentuale di guarigione è di circa l'87%. E' quindi inconfutabilmente dimostrato che individuare il cancro nelle sue fasi iniziali migliora la prognosi e aumenta le possibilità di remissione completa della patologia.<br><br>L'uso di un'unità mammografica mobile riduce tutte le disuguaglianze raggiungendo la popolazione femminile. Portare questo strumento alle donne è la garanzia di una diagnosi precoce per tutti, indipendentemente dal luogo in cui si trovano, dall'età o dalle condizioni fisiche.<br><br>Il camper attrezzato per mammografia può raggiungere luoghi in cui il tasso di screening del seno è più basso. Combinare un'unità mammografica mobile con un programma di screening rappresenta quindi una strategia vincente per incrementare il tasso di adesione della popolazione target al programma di screening.<br><br>Evidenze dimostrano che in una stessa provincia, nei piccoli centri dell'entroterra, raggiunti dal mezzo mobile, i tassi di adesione della popolazione si sono notevolmente incrementati. Pertanto prioritariamente l'intervento del motorhome sarà programmato nelle aree disagiate (zone montane, isole minori, periferie delle aree metropolitane) dove la popolazione residente è di circa 2,5 milioni di abitanti.<br><br>In atto le esperienze di utilizzo dei motorhome si è realizzata attraverso forme di noleggio temporaneo. Il presente progetto è strettamente connesso al progetto con codice SI.4.5.1_04 di acquisizione dei motorhome che mira a dotare le Aziende sanitarie della regione di un mezzo mobile per ciascuna azienda. Il presente progetto è finalizzato a dotare tali mezzi di personale idoneo e qualificato da reperire tra il personale già in servizio e da remunerare a prestazione aggiuntiva o da assumere a tempo determinato per la durata del progetto (team minimo necessario per ciascun motorhome: autista, Tecnico di radiologia e medico radiologo, formati e specializzati per lo screening mammografico). Al fine proseguire con l'attività intrapresa con il progetto si valuterà la possibilità, in base alle disponibilità delle aziende interessate, di procedere alla stabilizzazione delle figure professionali utilizzate.<br><br>**Le superiori considerazioni devono estendersi anche allo screening della cervice uterina e pertanto si propone di attrezzare i camper anche per tale screening e conseguentemente di reclutare il personale specializzato in tale settore (ostetrico, ginecologo) con le stesse modalità sopra indicate.** |
| **Area territoriale del progetto** | *ASP della Regione* |
| **Fonti di finanziamento[67]** | |
| **Risorse PN** | *€ 2.147.377,00* |
| **Altre risorse pubbliche** (se presenti) | *0* |
| **Risorse private** (se presenti) | *0* |
| **Totale** | *€ 2.147.377,00* |

[67] Importi in euro

### 3.1.10 SCHEDA PROGETTO SI.4k.3_10

| Anagrafica progetto | |
|---|---|
| **AREA TEMATICA** | **Maggiore copertura degli Screening oncologici** |
| **Codice progetto** | **SI.4k.3_10** |
| **Titolo progetto**[68] | *Azione di sistema per network regionale (Formazione e implementazione del personale Potenziamento campagne informative e Iniziative per il coinvolgimento dei MMG e PLS nelle campagne di screening)* |
| **Data inizio progetto** | **01/01/2025** |
| **Data fine progetto** | **30/06/2028** |
| **CUP** (se presente) | |
| **Tipologia operazione**[69] | *A regia* |
| **Modalità di attuazione**[70] | *acquisto e realizzazione di servizi* |
| **Settore d'intervento**[71] | 160 |
| **Beneficiario**[72] | Denominazione, Partita IVA/CF (le ASL/ASP della Regione o l'OI) |
| **Responsabile del Procedimento/RUP**[73] | Nome e Cognome |
| | Riferimenti (email, tel.) |
| **Soggetto attuatore**[74] | Denominazione (denominazione eventuale di ente terzo) |
| | Nome e Cognome (Responsabile) |
| | Riferimenti (email, tel.) |
| **Descrizione del progetto** | |

[68] Titolo sintetico che individua il progetto.

[69] Indicare la tipologia del progetto (a regia, a titolarità)

[70] Descrivere le modalità attuative del progetto scegliendo tra le tipologie indicate: **acquisto beni** (attrezzature, tecnologie, manutenzione straordinaria, altro), **acquisto e realizzazione di servizi** (assistenza, studi e progettazione, corsi di formazione, consulenze, progetti di ricerca, altro), **lavori pubblici, aiuti, sovvenzioni ETS, personale a tempo determinato**.

[71] Inserire il codice corrispondente all'intervento in oggetto e individuato tra quelli riportati nel PN per ciascun obiettivo specifico (cfr. Tabella 4 dimensione 1 - settore di intervento del PN):

- Per RSO4.5 i codici sono: 128. Infrastrutture per la sanità; 129. Attrezzature sanitarie; 130. Beni mobili per la salute; 158. Misure volte a rafforzare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e abbordabili; 160. Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse)
- Per ESO4.11 il codice presente nel PN è: 160. Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse)

[72] Soggetto responsabile dell'avvio o dell'avvio e dell'attuazione delle operazioni, ex Reg. UE 1060/2021.

[73] **RUP (Responsabile Unico del Procedimento di cui al d.lgs. 50/2016 o Responsabile unico di Progetto ai sensi del D.Lgs 36/2023)** che nel quadro degli appalti è: il soggetto responsabile dell'attuazione di ciascuna singola procedura per l'affidamento di un appalto o di una concessione nominato dalla stazione appaltante competente, che svolge i compiti e le funzioni di cui al D.Lgs. 50/2016 o D.Lgs 36/2023

**Responsabile del Procedimento:** in tutti gli altri procedimenti amministrativi a vario titolo connessi con l'attuazione del PN è il soggetto che assume la responsabilità dell'istruttoria e di ogni altro adempimento inerente il singolo procedimento nonché, eventualmente, dell'adozione del provvedimento finale secondo la definizione di cui all'art. 5 della legge 241/90 e che svolge i compiti e le funzioni di cui all'art. 6 della legge medesima.

[74] Si intende il soggetto responsabile dell'avvio, dell'attuazione, e della funzionalità del progetto finanziato

| | |
|---|---|
| **Attività** | *L'erogazione di attività di screening organizzati per la prevenzione delle patologie oncologiche rappresenta un'importante azione di sanità pubblica, Gli screening oncologici sono posti fra i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in quanto efficaci nel ridurre la mortalità per tumore.*<br><br>*Gli screening rientrano tra i programmi liberi (PL12) del Piano Regionale della Prevenzione i cui obiettivi strategici sono quelli di:*<br><br>1. *Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei tre tumori oggetto di screening*<br>2. *Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico*<br>3. *Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella*<br><br>*Il presente progetto mira al rafforzamento della capacità dei servizi di screening tramite:*<br><br>Presentazione di specifici progetti da parte delle Aziende Sanitarie Provinciali volte a garantire la formazione continua del personale a vario titolo coinvolto nelle attività di screening, in sinergia con le attività formative che di norma vengono effettuate con i finanziamenti del Piano della Prevenzione.<br><br>A livello regionale, al fine di promuovere la cultura della prevenzione tra il personale sanitario, è programmata una sessione di formazione permanente e specifica sullo screening nell'ambito del corso regionale di formazione per i MMG. |
| **Area territoriale del progetto** | *Regione Sicilia* |
| **Fonti di finanziamento**[75] | |
| **Risorse PN** | € 2.738.944,00 |
| **Altre risorse pubbliche** (se presenti) | *0* |
| **Risorse private** (se presenti) | *0* |
| **Totale** | € 2.738.944,00 |

[75] Importi in euro

# SCHEDE PROGETTO

PRIORITA' 2 - Servizi sanitari di qualità (FESR)

## 4. PRIORITA' 2- Obiettivo Specifico 4.5 (RSO4.5)

### 4.1 AZIONE 4.5.1 Rafforzamento della resilienza e della capacità dei servizi sanitari e socio – sanitari di rispondere ai bisogni di salute attraverso interventi di adeguamento infrastrutturale, tecnologico – strumentale e forniture di dispositivi medici durevoli.

Descrizione della strategia dei progetti previsti per obiettivo specifico e azione.

La strategia adottata per la proposta progettuale nasce nell'ambito della priorità FESR "Servizi sanitari di qualità", che persegue l'obiettivo specifico RSO4.5. identificabile nel *Rafforzamento della resilienza e della capacità dei servizi sanitari e socio-sanitari di rispondere ai bisogni di salute, con focus alla rete territoriale dei Consultori Familiari.* In questo senso, i due progetti di seguito presentati promuoveranno il rafforzamento delle infrastrutture, nonché l'adeguamento tecnologico, strumentale e potenziale delle attrezzature sanitarie in favore dei consultori familiari inclusi mezzi mobili per i servizi di prossimità.

**1) Adeguamento strutturale dei consultori familiari**

Descrizione dell'intervento: L'intervento si articola in quattro step:1)individuazione dei fabbisogni delle singole aziende sanitarie siciliane in ordine alle esigenze di ristrutturazione/manutenzione straordinaria inerente alle strutture adibite a consultorio (attività in carico all'Assessorato Regionale della Salute); 2)programmazione delle procedure ad evidenza pubblica per l'affidamento dei lavori di ristrutturazione/manutenzione straordinaria da effettuarsi (attività in carico all'Assessorato Regionale della Salute); 3)definizione degli studi di fattibilità, di tutti i documenti di progettazione prodromici alle gare, nomina dei RUP e dei DEC ed indizione e gestione delle procedure ad evidenza pubblica di cui sopra (attività in carico alle singole Aziende Sanitarie regionali);4)affidamento dei lavori con contrattualizzazione dell'operatore economico risultante vincitore della procedura ad evidenza pubblica (attività in carico alle singole Aziende Sanitarie); 5)verifica della regolare esecuzione e rilascio del relativo certificato (di regolare esecuzione) ovvero di collaudo (attività in carico alle singole Aziende Sanitarie) 6)valutazione delle attività concluse con relativa analisi degli scostamenti in termini di costi e di tempi (attività in carico all'Assessorato Regionale della Salute).
L'Assessorato Regionale della Salute si incaricherà di monitorare lo svolgimento dei singoli interventi, fornendo l'opportuna consulenza giuridico-amministrativa alle singole Aziende.
Ove possibile si farà ricorso alle Convenzioni/Accordi Quadro CONSIP ed al MEPA.
L'Assessorato Regionale della Salute verificherà le eventuali modalità di stipula ed attivazione di accordi di partenariato tra le singole Aziende Sanitarie e gli enti del terzo settore.
Motivazione dell'intervento: l'attività di adeguamento strutturale in esame risulta fondamentale al fine di rendere più adeguate le strutture esistenti ad accogliere gli utenti. Alcune strutture risultano obsolete e necessitano degli opportuni interventi anche al fine di un rigoroso rispetto della normativa in materia. La eventuale collocazione del Consultorio familiare all'interno della Casa della Comunità sarà elemento di valutazione nei vari step dell'intervento.

**2) Potenziamento tecnologico dei consultori familiari**

Descrizione dell'intervento: L'intervento si articola in step: 1)individuazione dei fabbisogni delle singole Aziende Sanitarie relativi ad attrezzature, sistemi informativi, strumentazioni, dispositivi e mezzi mobili per i servizi di prossimità (attività in carico all'Assessorato Regionale della Salute);2)programmazione delle procedure da adottare (attività in carico all'Assessorato Regionale della Salute);3)verifica per quanto attiene ai sistemi informativi della possibilità di ricorrere al "riuso" come prescritto da Agid (attività in carico alle singole Aziende Sanitarie regionali);4)indizione delle procedure ad evidenza pubblica, facendo ricorso alle Convenzioni/Accordi Quadro Consip ed al MEPA (eventuali deroghe dovranno essere ampiamente motivate)-attività in carico alle singole Aziende Sanitarie regionali;5)affidamento delle forniture di beni e/o servizi agli operatori economici risultati aggiudicatari (attività in carico alle singole Aziende Sanitarie regionali);6)verifica della regolare esecuzione delle forniture affidate (attività in carico

alle singole Aziende Sanitarie regionali);7)valutazione complessiva delle attività espletate (attività in carico all'Assessorato Regionale della Salute).
L'Assessorato regionale della Salute effettuerà un continuo monitoraggio sulle attività espletate dalle singole Aziende sanitarie regionali, fornendo loro l'opportuno supporto giuridico-amministrativo. L'Assessorato Regionale della Salute, inoltre, verificherà le eventuali modalità di stipula ed attivazione di accordi di partenariato tra le singole Aziende Sanitarie e gli enti del terzo settore.
Motivazione dell'intervento: l'attività di potenziamento tecnologico in esame consente ai Consultori di fornire un servizio più adeguato alle esigenze dell'utente, che si possa avvalere anche di applicativi per l'informatizzazione delle prenotazioni. Con riferimento al sistema informativo, si potrebbe anche valutare la possibilità di attivare dei servizi di telemedicina nella sua modalità di teleassistenza.
La eventuale collocazione del Consultorio familiare all'interno della Casa della Comunità sarà elemento di valutazione nei vari step dell'intervento.

### 4.1.1 SCHEDA PROGETTO SI.4.5.1-01

Compilare per ciascun progetto/operazione la tabella di dettaglio sotto riportata:

**Tab. 5 - Scheda sintetica del progetto**

| Anagrafica progetto | |
|---|---|
| **AREA TEMATICA** | **Il genere al centro della cura** |
| **Codice progetto** | **SI.4.5.1-01** |
| **Titolo progetto**[76] | ***Adeguamento strutturale dei consultori familiari*** |
| **Data inizio progetto** | ***01/01/2025*** |
| **Data fine progetto** | ***31/03/2029*** |
| **CUP** (se presente) | |
| **Tipologia operazione**[77] | **A regia** |
| **Modalità di attuazione**[78] | **Acquisto beni-lavori pubblici** |
| **Settore d'intervento**[79] | **128. Infrastrutture per la Sanità** |
| **Beneficiario**[80] | **Aziende del Servizio Sanitario Regionale, ETS, servizi sociali** |
| **Responsabile del Procedimento/RUP**[81] | Nome e Cognome |
| | Riferimenti (email, tel.) |
| **Soggetto attuatore**[82] | Denominazione (denominazione eventuale di ente terzo) |
| | Nome e Cognome (Responsabile) |
| | Riferimenti (email, tel.) |
| **Descrizione del progetto** | |
| **Attività** | **Premessa della proposta progettuale.** Il Consultorio Familiare e l'attività rivolta ai minori, ove presenti, rappresentano la struttura aziendale a libero accesso e gratuita e sono deputati alla protezione, prevenzione, promozione della salute, consulenza e cura rivolte alla donna in tutto il suo ciclo di vita (comprese quelle in gravidanza), minori, famiglie all'interno del contesto comunitario di riferimento.<br><br>I Consultori Familiari sono stati istituiti formalmente nel 1975 (Legge 405/75), recepita in Sicilia con la L.R. 21/78. Al fine di dare una più efficiente organizzazione ai servizi consultoriali esistenti, adeguandoli a definiti standard strutturali ed organizzativi, l'Assessorato Regionale della Salute ha emanato due provvedimenti: il D.A. (Decreto Assessoriale) 1186/2014 ed il D.A. 294/2015, aventi per oggetto il "Riordino dei servizi materno-infantili" dei Consultori familiari rispettivamente pubblici e privati convenzionati. |

[76] Titolo sintetico che individua il progetto.
[77] Indicare la tipologia del progetto (a regia, a titolarità)
[78]Descrivere le modalità attuative del progetto scegliendo tra le tipologie indicate: **acquisto beni** (attrezzature, tecnologie, manutenzione straordinaria, altro), **acquisto e realizzazione di servizi** (assistenza, studi e progettazione, corsi di formazione, consulenze, progetti di ricerca, altro), **lavori pubblici, aiuti, sovvenzioni ETS, personale a tempo determinato**.
[79] Inserire il codice corrispondente all'intervento in oggetto e individuato tra quelli riportati nel PN per ciascun obiettivo specifico (cfr. Tabella 4 dimensione 1 - settore di intervento del PN):
- Per RSO4.5 i codici sono: 128. Infrastrutture per la sanità; 129. Attrezzature sanitarie; 130. Beni mobili per la salute; 158. Misure volte a rafforzare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e abbordabili; 160. Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse)
- Per ESO4.11 il codice presente nel PN è: 160. Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse)

[80] Soggetto responsabile dell'avvio o dell'avvio e dell'attuazione delle operazioni, ex Reg. UE 1060/2021.
[81] **RUP (Responsabile Unico del Procedimento di cui al d.lgs. 50/2016 o Responsabile unico di Progetto ai sensi del D.Lgs 36/2023)** che nel quadro degli appalti è: il soggetto responsabile dell'attuazione di ciascuna singola procedura per l'affidamento di un appalto o di una concessione nominato dalla stazione appaltante competente, che svolge i compiti e le funzioni di cui al D.Lgs. 50/2016 o D.Lgs 36/2023
**Responsabile del Procedimento:** in tutti gli altri procedimenti amministrativi a vario titolo connessi con l'attuazione del PN è il soggetto che assume la responsabilità dell'istruttoria e di ogni altro adempimento inerente il singolo procedimento nonché, eventualmente, dell'adozione del provvedimento finale secondo la definizione di cui all'art. 5 della legge 241/90 e che svolge i compiti e le funzioni di cui all'art. 6 della legge medesima.
[82] Si intende il soggetto responsabile dell'avvio, dell'attuazione, e della funzionalità del progetto finanziato

Ai sensi del D.A. 1186/2014 nell'ambito dell'area materno infantile territoriale, in stretta collaborazione con altri servizi territoriale e/o ospedalieri, sono state individuate le seguenti aree di intervento prioritarie:

- Percorso nascita (preconcezionale – gravidanza – puerperio-allattamento);
- Percorso IVG;
- Percorso Salute Sessuale e Riproduttiva della popolazione giovanile;
- Percorso Salute Donne Straniere;
- Percorso Violenza di genere;
- Percorso Abuso e maltrattamento dei minori;
- Percorsi integrati per la continuità assistenziale in ambito ginecologico (consultori – ambulatori di ginecologia dei PTA/Poliambulatori – ambulatori di ginecologia ospedalieri).

Per la definizione degli specifici percorsi, il predetto D.A. ha previsto l'istituzione di un tavolo tecnico con il compito di supportare l'Assessorato nella formulazione di precisi atti di indirizzo tecnico-scientifico.

La rete regionale (rif. Monitoraggio anno 2021) comprende attualmente 190 Consultori familiari, di cui 181 pubblici e 9 privati.

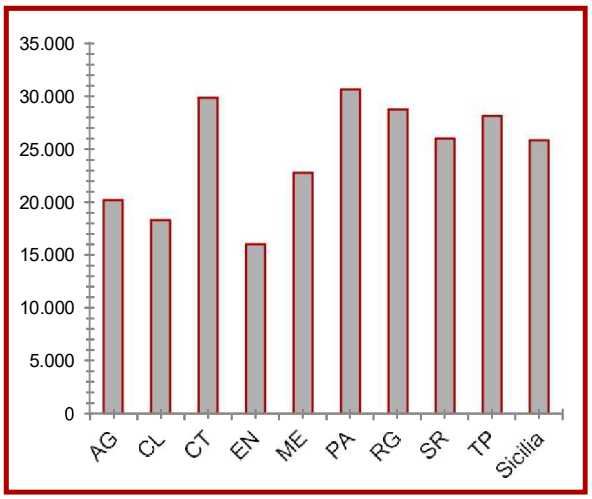
I Consultori familiari privati convenzionati vengono in atto finanziati con la somma di € 123.000,00 quale quota fissa per spese di gestione e compiti di istituto e con la somma di € 75.000,00 quale quota variabile per attività di formazione e di informazione, quest'ultima vincolata al raggiungimento degli obiettivi assegnati annualmente dalle aziende sanitarie provinciali ai consultori privati convenzionati.

Relativamente invece ai Consultori familiari pubblici le risorse finanziarie trovano copertura nell'ambito dei bilanci aziendali e delle risorse assegnate all'interno della quota capitaria.

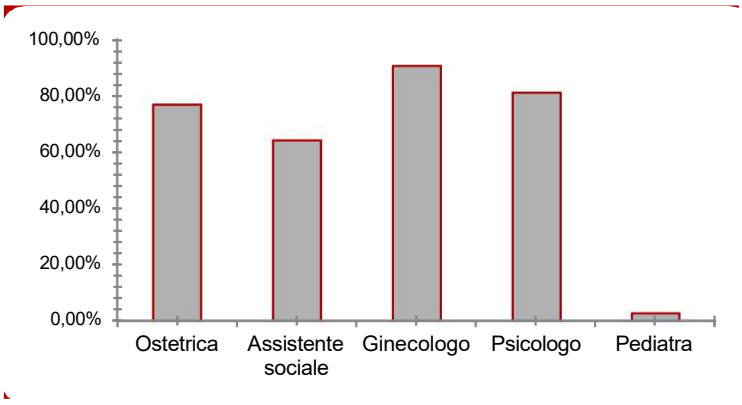
Nel corso del 2021 l'attività dei consultori familiari, al pari di tutte le attività sanitarie e non, è stata influenzata dall'andamento dell'epidemia di COVID; si è comunque mantenuta l'apertura delle strutture e delle attività al fine di continuare a rendere all'utenza un servizio che, in ragione del periodo di crisi attraversato, si è rilevato utile nel campo psico-sociale e ginecologo-ostetrico.

Attuale articolazione dei Consultori:

| ASP | Consultori pubblici | Consultori privati | TOTALE |
|---|---|---|---|
| **ASP Agrigento** | 20 | 2 | 22 |
| **ASP Caltanissetta** | 13 | - | 13 |
| **ASP Catania** | 33 | 3 | 36 |
| **ASP Enna** | 10 | - | 10 |
| **ASP Messina** | 25 | 3 | 28 |
| **ASP Palermo** | 40 | - | 40 |
| **ASP Ragusa** | 11 | - | 11 |
| **ASP Siracusa** | 15 | - | 15 |
| **ASP Trapani** | 14 | 1 | 15 |
| **TOTALE** | **181** | **9** | **190** |




Dall'analisi dei dati di struttura e di attività dei consultori familiari emergono ancora alcune criticità, con maggiore accentuazione in determinate province, legate alla qualità della sede, alla presenza di adeguata strumentazione, alla piccola quota di popolazione generale che afferisce al consultorio, alla ridotta disponibilità di contraccettivi da fornire gratuitamente (specie la contraccezione d'emergenza), alla ridotta presa in carico dopo il parto e dopo l'IVG. Una criticità particolare è costituita dalla composizione dell'équipe (organici incompleti rispetto agli standard), come mostrato nella figura.




Il DM 77/2022 spinge verso un rafforzamento delle funzioni consultoriali e verso l'integrazione tra le figure coinvolte nei rilevanti obiettivi di salute "globale" affidati a tali servizi e lo standard in esso indicato prevede 1 consultorio ogni 20.000 abitanti con la possibilità di 1 ogni 10.000 nelle aree interne e rurali.

L'attività consultoriale potrebbe anche svolgersi all'interno delle Case della Comunità, privilegiando soluzioni logistiche che tutelino la riservatezza.

- **Coerenza con la programmazione nazionale/regionale e con gli strumenti di pianificazione previsti.**

| | |
|---|---|
| | Come sopra evidenziato, sono stati emanati due decreti assessoriali in coerenza con la programmazione nazionale (D.A. n. 1186/2014 e D.A. n. 294/2015) e negli atti di indirizzo regionali ci si attiene a quanto previsto dal D.M. 77/2022.<br><br>**Descrizione delle attività progettuali.**<br>Le attività progettuali sono quelle già indicate nella "descrizione della strategia dei progetti" e si sostanziano nell'indizione/gestione da parte delle singole Aziende Sanitarie Regionali delle procedure di evidenza pubblica per l'affidamento dei lavori di adeguamento strutturale. L'Assessorato Regionale della Salute vigila sulla effettiva realizzazione nel pieno rispetto della normativa in materia.<br>Tali attività progettuali dovranno fare conseguire i seguenti obiettivi:<br>▪garantire la piena funzionalità dei consultori in termini di strutture;<br>▪ realizzare una maggiore integrazione con gli altri professionisti operanti sul territorio, quali la medicina generale e la pediatria di libera scelta e i professionisti dell'area ospedaliera, i dipartimenti di salute mentale e dipendenze, gli specialisti ambulatoriali, i servizi di riabilitazione al fine di potenziare i percorsi dedicati a questa fascia e tipologia di popolazione che si svolgano tra setting assistenziali diversi (ad esempio il "percorso nascita", la tutela della salute nei "primi 1000 giorni", etc);<br>▪ integrare l'attività consultoriale all'interno delle Case della Comunità (anche se tale integrazione è indicata come facoltativa si ritiene che ciò possa assicurare una presa in carico più funzionale per la presenza di altri servizi nella stessa sede);<br>▪ adottare un approccio intersettoriale sia con il sociale che con gli altri attori che posso contribuire alla produzione di benessere dell'individuo e delle comunità (es. settore scolastico, culturale, sportivo), al contenimento del disagio familiare e sociale (es. settore della giustizia, del lavoro). |
| **Area territoriale del progetto** | Regione Siciliana |
| **Fonti di finanziamento[83]** | |
| **Risorse PN** | € 13.135.231,00 |
| **Altre risorse pubbliche** (se presenti) | 0,00 |
| **Risorse private** (se presenti) | 0,00 |
| **Totale** | € 13.135.231,00 |

[83] Importi in euro

### 4.1.2 SCHEDA PROGETTO SI.4.5.1-02

| Anagrafica progetto | |
|---|---|
| **AREA TEMATICA** | **Il genere al centro della cura** |
| **Codice progetto** | **SI.4.5.1-02** |
| **Titolo progetto**[84] | ***Potenziamento tecnologico dei consultori familiari*** |
| **Data inizio progetto** | ***01/01/2025*** |
| **Data fine progetto** | ***31/12/2027*** |
| **CUP** (se presente) | |
| **Tipologia operazione**[85] | **A regia** |
| **Modalità di attuazione**[86] | **Acquisto beni** |
| **Settore d'intervento**[87] | **129 Attrezzature Sanitarie** |
| **Beneficiario**[88] | **Aziende del Servizio Sanitario Regionale, ETS, servizi sociali** |
| **Responsabile del Procedimento/RUP**[89] | Nome e Cognome |
| | Riferimenti (email, tel.) |
| **Soggetto attuatore**[90] | Denominazione (denominazione eventuale di ente terzo) |
| | Nome e Cognome (Responsabile) |
| | Riferimenti (email, tel.) |
| **Descrizione del progetto** | |
| **Attività** | **Premessa della proposta progettuale.** Il Consultorio Familiare e l'attività rivolta ai minori, ove presenti, rappresentano la struttura aziendale a libero accesso e gratuita e sono deputati alla protezione, prevenzione, promozione della salute, consulenza e cura rivolte alla donna in tutto il suo ciclo di vita (comprese quelle in gravidanza), minori, famiglie all'interno del contesto comunitario di riferimento.<br><br>I Consultori Familiari sono stati istituiti formalmente nel 1975 (Legge 405/75), recepita in Sicilia con la L.R. 21/78. Al fine di dare una più efficiente organizzazione ai servizi consultoriali esistenti, adeguandoli a definiti standard strutturali ed organizzativi, l'Assessorato Regionale della Salute ha emanato due provvedimenti: il D.A. (Decreto Assessoriale) 1186/2014 ed il D.A. 294/2015, aventi per oggetto il "Riordino dei servizi materno-infantili" dei Consultori familiari rispettivamente pubblici e privati convenzionati.<br><br>Ai sensi del D.A. 1186/2014 nell'ambito dell'area materno infantile territoriale, in stretta collaborazione con altri servizi territoriale e/o ospedalieri, sono state individuate le seguenti aree di intervento prioritarie:<br><br>▪ Percorso nascita (preconcezionale – gravidanza – puerperio-allattamento); |

[84] Titolo sintetico che individua il progetto.
[85] Indicare la tipologia del progetto (a regia, a titolarità)
[86]Descrivere le modalità attuative del progetto scegliendo tra le tipologie indicate: **acquisto beni** (attrezzature, tecnologie, manutenzione straordinaria, altro), **acquisto e realizzazione di servizi** (assistenza, studi e progettazione, corsi di formazione, consulenze, progetti di ricerca, altro), **lavori pubblici, aiuti, sovvenzioni ETS, personale a tempo determinato**.
[87] Inserire il codice corrispondente all'intervento in oggetto e individuato tra quelli riportati nel PN per ciascun obiettivo specifico (cfr. Tabella 4 dimensione 1 - settore di intervento del PN):
- Per RSO4.5 i codici sono: 128. Infrastrutture per la sanità; 129. Attrezzature sanitarie; 130. Beni mobili per la salute; 158. Misure volte a rafforzare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e abbordabili; 160. Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse)
- Per ESO4.11 il codice presente nel PN è: 160. Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse)

[88] Soggetto responsabile dell'avvio o dell'avvio e dell'attuazione delle operazioni, ex Reg. UE 1060/2021.
[89] **RUP (Responsabile Unico del Procedimento di cui al d.lgs. 50/2016 o Responsabile unico di Progetto ai sensi del D.Lgs 36/2023)** che nel quadro degli appalti è: il soggetto responsabile dell'attuazione di ciascuna singola procedura per l'affidamento di un appalto o di una concessione nominato dalla stazione appaltante competente, che svolge i compiti e le funzioni di cui al D.Lgs. 50/2016 o D.Lgs 36/2023
**Responsabile del Procedimento:** in tutti gli altri procedimenti amministrativi a vario titolo connessi con l'attuazione del PN è il soggetto che assume la responsabilità dell'istruttoria e di ogni altro adempimento inerente il singolo procedimento nonché, eventualmente, dell'adozione del provvedimento finale secondo la definizione di cui all'art. 5 della legge 241/90 e che svolge i compiti e le funzioni di cui all'art. 6 della legge medesima.
[90] Si intende il soggetto responsabile dell'avvio, dell'attuazione, e della funzionalità del progetto finanziato

▪ Percorso IVG;

▪ Percorso Salute Sessuale e Riproduttiva della popolazione giovanile;

▪ Percorso Salute Donne Straniere;

▪ Percorso Violenza di genere;

▪ Percorso Abuso e maltrattamento dei minori;

▪ Percorsi integrati per la continuità assistenziale in ambito ginecologico (consultori – ambulatori di ginecologia dei PTA/Poliambulatori – ambulatori di ginecologia ospedalieri).

Per la definizione degli specifici percorsi, il predetto D.A. ha previsto l'istituzione di un tavolo tecnico con il compito di supportare l'Assessorato nella formulazione di precisi atti di indirizzo tecnico-scientifico.

La rete regionale (rif. Monitoraggio anno 2021) comprende attualmente 190 Consultori familiari, di cui 181 pubblici e 9 privati.

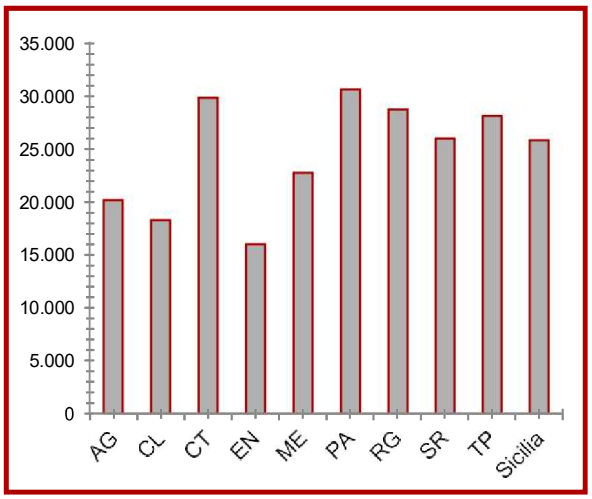
I Consultori familiari privati convenzionati vengono in atto finanziati con la somma di € 123.000,00 quale quota fissa per spese di gestione e compiti di istituto e con la somma di € 75.000,00 quale quota variabile per attività di formazione e di informazione, quest'ultima vincolata al raggiungimento degli obiettivi assegnati annualmente dalle aziende sanitarie provinciali ai consultori privati convenzionati.

Relativamente invece ai Consultori familiari pubblici le risorse finanziarie trovano copertura nell'ambito dei bilanci aziendali e delle risorse assegnate all'interno della quota capitaria.

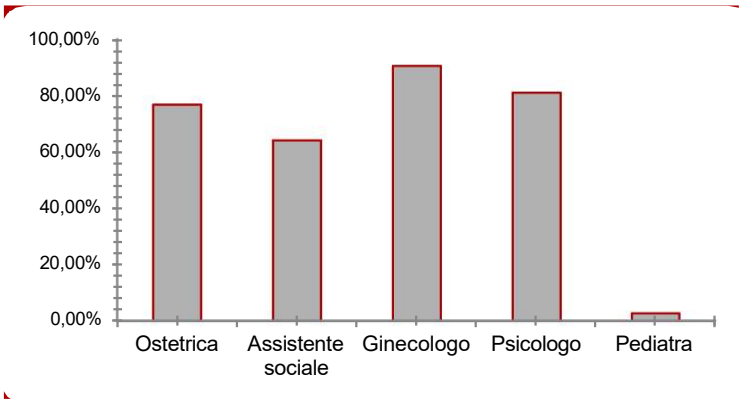
Nel corso del 2021 l'attività dei consultori familiari, al pari di tutte le attività sanitarie e non, è stata influenzata dall'andamento dell'epidemia di COVID; si è comunque mantenuta l'apertura delle strutture e delle attività al fine di continuare a rendere all'utenza un servizio che, in ragione del periodo di crisi attraversato, si è rilevato utile nel campo psico-sociale e ginecologo-ostetrico.

Attuale articolazione dei Consultori:

| ASP | Consultori pubblici | Consultori privati | TOTALE |
|---|---|---|---|
| **ASP Agrigento** | 20 | 2 | 22 |
| **ASP Caltanissetta** | 13 | - | 13 |
| **ASP Catania** | 33 | 3 | 36 |
| **ASP Enna** | 10 | - | 10 |
| **ASP Messina** | 25 | 3 | 28 |
| **ASP Palermo** | 40 | - | 40 |
| **ASP Ragusa** | 11 | - | 11 |
| **ASP Siracusa** | 15 | - | 15 |
| **ASP Trapani** | 14 | 1 | 15 |
| **TOTALE** | **181** | **9** | **190** |




Dall'analisi dei dati di struttura e di attività dei consultori familiari emergono ancora alcune criticità, con maggiore accentuazione in determinate province, legate alla qualità della sede, alla presenza di adeguata strumentazione, alla piccola quota di popolazione generale che afferisce al consultorio, alla ridotta disponibilità di contraccettivi da fornire gratuitamente (specie la contraccezione d'emergenza), alla ridotta presa in carico dopo il parto e dopo l'IVG. Una criticità particolare è costituita dalla composizione dell'équipe (organici incompleti rispetto agli standard), come mostrato nella figura.




Il DM 77/2022 spinge verso un rafforzamento delle funzioni consultoriali e verso l'integrazione tra le figure coinvolte nei rilevanti obiettivi di salute "globale" affidati a tali servizi e lo standard in esso indicato prevede 1 consultorio ogni 20.000 abitanti con la possibilità di 1 ogni 10.000 nelle aree interne e rurali.

L'attività consultoriale potrebbe anche svolgersi all'interno delle Case della Comunità, privilegiando soluzioni logistiche che tutelino la riservatezza.

- **Coerenza con la programmazione nazionale/regionale e con gli strumenti di pianificazione previsti.**

| | |
|---|---|
| | Come sopra evidenziato, sono stati emanati due decreti assessoriali in coerenza con la programmazione nazionale (D.A. n. 1186/2014 e D.A. n. 294/2015) e negli atti di indirizzo regionali ci si attiene a quanto previsto dal D.M. 77/2022.<br>**Descrizione delle attività progettuali.**<br>Le attività progettuali sono quelle già indicate nella "descrizione della strategia dei progetti" e si sostanziano nell'indizione/gestione da parte delle singole Aziende Sanitarie Regionali delle procedure di evidenza pubblica per l'affidamento delle forniture di beni e servizi richiesti. L'Assessorato Regionale della Salute vigila sulla effettiva realizzazione nel pieno rispetto della normativa in materia.<br>Tali attività progettuali dovranno fare conseguire i seguenti obiettivi:<br>▪garantire la piena funzionalità dei consultori in termini di postazioni, attrezzature, sistemi informativi e mezzi mobili a disposizione;<br>▪ realizzare una maggiore integrazione con gli altri professionisti operanti sul territorio, quali la medicina generale e la pediatria di libera scelta e i professionisti dell'area ospedaliera, i dipartimenti di salute mentale e dipendenze, gli specialisti ambulatoriali, i servizi di riabilitazione al fine di potenziare i percorsi dedicati a questa fascia e tipologia di popolazione che si svolgano tra setting assistenziali diversi (ad esempio il "percorso nascita", la tutela della salute nei "primi 1000 giorni", etc);<br>▪ integrare l'attività consultoriale all'interno delle Case della Comunità (anche se tale integrazione è indicata come facoltativa si ritiene che ciò possa assicurare una presa in carico più funzionale per la presenza di altri servizi nella stessa sede);<br>▪ adottare un approccio intersettoriale sia con il sociale che con gli altri attori che posso contribuire alla produzione di benessere dell'individuo e delle comunità (es. settore scolastico, culturale, sportivo), al contenimento del disagio familiare e sociale (es. settore della giustizia, del lavoro). |
| **Area territoriale del progetto** | Regione Sicilia |
| **Fonti di finanziamento**[91] | |
| **Risorse PN** | € 6.292.008,00 |
| **Altre risorse pubbliche** (se presenti) | 0,00 |
| **Risorse private** (se presenti) | 0,00 |
| **Totale** | 6.292.008,00 |

[91] Importi in euro

### 4.1.3 SCHEDA PROGETTO SI.4.5.1-03

| Anagrafica progetto | |
|---|---|
| **AREA TEMATICA** | **Maggiore copertura degli Screening oncologici** |
| **Codice progetto** | **SI.4.5.1_03** |
| **Titolo progetto** | *Adeguamento strutturale e potenziamento tecnologico dei centri/punti screening* |
| **Data inizio progetto** | **01/01/2025** |
| **Data fine progetto** | **31/03/2029** |
| **CUP** (se presente) | |
| **Tipologia operazione** | *A regia* |
| **Modalità di attuazione** | *Acquisizione di beni-lavori pubblici* |
| **Settore d'intervento** | 128-129 |
| **Beneficiario** | Tutte le ASP della Regione |
| **Responsabile del Procedimento/RUP** | Nome e Cognome |
| | Riferimenti (email, tel.) |
| **Soggetto attuatore** | Denominazione (denominazione eventuale di ente terzo) |
| | Nome e Cognome (Responsabile) |
| | Riferimenti (email, tel.) |
| **Descrizione del progetto** | |
| **Attività** | *L'erogazione di attività di screening organizzati per la prevenzione delle patologie oncologiche rappresenta un'importante azione di sanità pubblica, Gli screening oncologici sono posti fra i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in quanto efficaci nel ridurre la mortalità per tumore.*<br><br>*Gli screening rientrano tra i programmi liberi (PL12) del Piano Regionale della Prevenzione i cui obiettivi strategici sono quelli di:*<br><br>4. *Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei tre tumori oggetto di screening*<br>5. *Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico*<br>6. *Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella*<br><br>*Il presente progetto mira al rafforzamento della capacità dei servizi di screening tramite Adeguamento strutturale e potenziamento tecnologico dei centri/punti screening.*<br><br>*Il Dipartimento ASOE nei mesi scorsi ha effettuato, presso le ASP della Regione, una ricognizione dei fabbisogni che si riportano nella tabella allegata.* |
| **Area territoriale del progetto** | *Regione Sicilia* |
| **Fonti di finanziamento** | |
| **Risorse PN** | € 20.731.232,00 |
| **Altre risorse pubbliche** (se presenti) | *0* |
| **Risorse private** (se presenti) | *0* |
| **Totale** | € 20.731.232,00 |

### 4.1.4 SCHEDA PROGETTO SI.4.5.1-04

| Anagrafica progetto | |
|---|---|
| **AREA TEMATICA** | **Maggiore copertura degli Screening oncologici** |
| **Codice progetto** | **SI.4.5.1_04** |
| **Titolo progetto** | *Acquisto motorhome attrezzati* |
| **Data inizio progetto** | **01/10/2024** |
| **Data fine progetto** | **31/03/2026** |
| **CUP** (se presente) | |
| **Tipologia operazione** | *A regia* |
| **Modalità di attuazione** | *acquisto beni* |
| **Settore d'intervento** | 130-158-160 |
| **Beneficiario** | ASP della Regione |
| **Responsabile del Procedimento/RUP** | Nome e Cognome |
| | Riferimenti (email, tel.) |
| **Soggetto attuatore** | Denominazione (denominazione eventuale di ente terzo) |
| | Nome e Cognome (Responsabile) |
| | Riferimenti (email, tel.) |
| **Descrizione del progetto** | |
| **Attività** | L'erogazione di attività di screening organizzati per la prevenzione delle patologie oncologiche rappresenta un'importante azione di sanità pubblica, Gli screening oncologici sono posti fra i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in quanto efficaci nel ridurre la mortalità per tumore.<br><br>Gli screening rientrano tra i programmi liberi (PL12) del Piano Regionale della Prevenzione i cui obiettivi strategici sono quelli di:<br><br>1. Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei tre tumori oggetto di screening<br><br>2. Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico<br><br>3. Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella<br><br>la prevenzione rappresenta l'arma principale per combattere il cancro al seno, che colpisce una donna ogni 9. In Italia sono circa 48mila le donne, e 300 gli uomini, che ogni anno si ammalano. Grazie anche alla prevenzione la mortalità per tumore al seno è in continuo calo e ogni anno diminuisce di 1,4 punti percentuali. La percentuale di guarigione è di circa l'87%. E' quindi inconfutabilmente dimostrato che individuare il cancro nelle sue fasi iniziali migliora la prognosi e aumenta le possibilità di remissione completa della patologia.<br><br>L'uso di un'unità mammografica mobile riduce tutte le disuguaglianze raggiungendo la popolazione femminile. Portare questo strumento alle donne è la garanzia di una diagnosi precoce per tutti, indipendentemente dal luogo in cui si trovano, dall'età o dalle condizioni fisiche.<br><br>Il camper attrezzato per mammografia può raggiungere luoghi in cui il tasso di screening del seno è più basso. Combinare un'unità mammografica mobile con un programma di screening rappresenta quindi una strategia vincente per incrementare il tasso di adesione della popolazione target al programma di screening.<br><br>Evidenze dimostrano che in una stessa provincia, nei piccoli centri dell'entroterra, raggiunti dal mezzo mobile, i tassi di adesione della popolazione si sono notevolmente incrementati.<br><br>In atto le esperienze di utilizzo dei motorhome si è realizzata attraverso forme di noleggio temporaneo. Il presente progetto mira a dotare le Aziende sanitarie della regione di un mezzo mobile. |

| | |
|---|---|
| | Alla luce delle superiori considerazioni, si ritiene utile l'acquisto di motorhome attrezzati anche per lo screening del tumore della cervice uterina.<br><br>Considerato l'acquisto limitato dei motorhome, dotati di mammografo e delle attrezzature minime previste per svolgere l'attività in oggetto, per tutta la regione si prevede la possibilità di accordi di collaborazione tra le ASP per l'utilizzo di tali mezzi su tutto il territorio regionale nei tempi stabiliti in base ad un cronoprogramma interaziendale. |
| **Area territoriale del progetto** | Regione Sicilia |
| **Fonti di finanziamento** | |
| **Risorse PN** | € 2.016.787,00 |
| **Altre risorse pubbliche** (se presenti) | *0* |
| **Risorse private** (se presenti) | *0* |
| **Totale** | € 2.016.787,00 |

## 5. Indicatori Output e risultato - (previsti)

Elencare gli obiettivi specifici del Piano suddivisi tra Fondo FSE+ e FESR, inclusi indicatori per misurare le performance secondo la seguente tabella:

### *Priorità 1 (FSE+): Servizi sanitari più equi ed inclusivi (FSE+)*

**Tab. 6 - INDICATORI DI OUTPUT PREVISTI**

| Cod indicatore | Indicatore | UM | Target intermedio (2024) | Target finale2029) |
|---|---|---|---|---|
| **PSOI_1** | Numero di Dipartimenti di Salute Mentale coinvolti (sostenuti) | N° Dipartimenti Salute Mentale | 1 | 9 |
| **EECO18** | Numero di pubbliche amministrazioni o servizi pubblici sostenuti | N° pubbliche amministrazioni | 2 | 9 |

**Tab. 7 - INDICATORI DI RISULTATO PREVISTI**

| Cod indicatore | Indicatore | UM | Baseline (dato di riferimento) | Anno di riferimento | Target finale (2029) |
|---|---|---|---|---|---|
| **PSRI_1** | Numero di accordi stipulati dalle pubbliche amministrazioni sostenute con altre pubbliche amministrazioni o enti del terzo settore, a livello nazionale regionale o locale, su attività oggetto dell'intervento | Numero accordi | **0** | **2022** | 9 |
| **PSRI_2** | Numero di Dipartimenti di Salute Mentale che hanno sperimentato Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati | N° Dipartimenti Salute Mentale | **7** | **2022** | 8 |

### *Priorità 2 (FESR): Servizi sanitari di qualità*

**Tab. 8 - INDICATORI DI OUTPUT PREVISTI**

| Cod indicatore | Indicatore | UM | Target intermedio (2024) | Target finale (2029) |
|---|---|---|---|---|
| RCO69 | Capacità delle strutture di assistenza sanitaria, nuove o modernizzate | Numero utenti per anno | 5.700 | 57.000 |

**Tab. 9 - INDICATORI DI RISULTATO PREVISTI**

| Cod indicatore | Indicatore | UM | Baseline (dato di riferimento) | Anno di riferimento | Target finale (2029) |
|---|---|---|---|---|---|
| RCR73 | Numero annuale di utenti delle strutture di assistenza sanitaria nuove o modernizzate | Numero utenti per anno | 0 | 2022 | 9.263 |

## 6. Indicatori Specifici di progetto

Indicare per ciascun codice progetto quali indicatori specifici sono stati individuati per il monitoraggio dell'attuazione del progetto

Tab. 10 - Indicatori Specifici di progetto

| Codice progetto | Titolo Progetto | Indicatori specifici di progetto |
|---|---|---|
| **SI.4k.2_01** | ***"Ti ASPetto a casa":* Health visitor ed équipe multidisciplinare per assistenza nel post partum ( c.d. IV Trimestre): dalla diade alla triade** | EECO18<br>PSRI_1 |
| **SI.4k.2_02** | **Implementazione percorsi di formazione multiculturale e multietnico per operatori dei servizi territoriali** | EECO18<br>PSRI_1 |
| **SI.4k.2_03** | **SCHEDA ELIMINATA** | |
| **SI.4k.2_04** | **Adattamento e sperimentazione dei PTRP nei DSM della Regione** | PSOI_1<br>PSRI_2 |
| **SI.4k.2_05** | **Progetto di sostegno all'operatore sanitario** | PSOI_1<br>PSRI_2 |
| **SI.4k.2_06** | **Progetto di sostegno alle famiglie di pazienti psichiatrici** | PSOI_1<br>PSRI_2 |
| **SI.4k.2_07** | **Adattamento e applicazione dei modelli e dei metodi del CC** | EECO18<br>PSRI_1 |

| | | |
|---|---|---|
| **SI.4k.2_08** | **Potenziamento e/o creazione di nuovi modelli organizzativi per incrementare l'adesione agli screening, con particolare riferimento ai soggetti svantaggiati** | EECO18<br>PSRI_1 |
| **SI.4k.2_09** | **Selezione e acquisizione di personale che opererà sui motorHome** | EECO18<br>PSRI_1 |
| **SI.4k.3_10** | **Azione di sistema per network regionale (Formazione e implementazione del personale Potenziamento campagne informative e Iniziative per il coinvolgimento dei MMG e PLS nelle campagne di screening)** | EECO18<br>PSRI_1 |
| **SI.4.5.1-01** | **Adeguamento strutturale dei consultori familiari** | RC069<br>RCR73 |
| **SI.4.5.1-02** | **Potenziamento tecnologico dei consultori familiari** | RC069<br>RCR73 |
| **SI.4.5.1_03** | **Adeguamento strutturale e potenziamento tecnologico dei centri/punti screening** | RC069<br>RCR73 |
| **SI.4.5.1_04** | **Acquisto motorhome attrezzati** | RC069<br>RCR73 |

## 7. Cronoprogramma finanziario

Inserire una tabella con il cronoprogramma atteso e sviluppato coerentemente alla tabella con il target di spesa inserita in convenzione.

Tab. 11 - Cronoprogramma finanziario

| Fondo | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | TOTALE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FSE+ | 0,00 | 12.564.643,00 | 12.250.528,00 | 17.370.619,00 | 12.407.585,00 | 8.229.841,00 | **62.823.216,00** |
| FESR | 0,00 | 8.435.052,00 | 16.380.119,00 | 9.926.068,00 | 4.963.034,00 | 2.470.985,00 | **42.175.258,00** |