

STRATEGIA NAZIONALE PER LE AREE INTERNE

Scheda intervento S.S.1

Codice di intervento (CUP)	
Titolo dell'intervento	Potenziamento dei servizi sanitari di prossimità – PES – PUNTI EROGAZIONE SERVIZI
Descrizione sintetica dell'intervento (massimo 2000 caratteri)	Una criticità del sistema socio sanitario è la carenza di servizi sanitari di prossimità e carenza, in termini di presenza sui territori più marginali, di medici di base in relazione all'alto tasso di ospedalizzazione. I dati dimostrano come il numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate all'interno dell'area è pari 1237 ogni 1000 residenti a fronte delle 3021 prestazioni ogni 1000 abitanti della media regionale. Attualmente i PES presenti nell'Area sono 10 e svolgono le seguenti attività: CERRETO DI SPOLETO: - Vaccinazioni 1 volta al mese; - Certificazioni 2 volte al mese; - Prelievi 1 volta a settimana; - Screening consultorio: 1 volta al mese; - Medico continuità assistenziale (15 gg al mese) – CUP 1 volta settimana(Fino alle ore 16.00) – Fisiatra due volte al mese – Fisioterapista due volte settimana – Logopedista una volta settimana – Odontoiatria protesica e ortodonzia una volta settimana BORGO CERRETO - Attività specialistiche: - Cardiologia 1 volta settimana - Oculista 1 volta settimana - Dermatologia 1 volta settimana - Otorino (dott Stroppa) 1 volta settimana - Otorino (Dott.ssa Castellani) 2 volte al mese - MMG 1 volta settimana - PLS 3 volte settimana PRECI - Prelievi 1 volta a settimana; - Ambulatorio medico di medicina generale; MONTELEONE - Prelievi 1 volta a settimana; - Medico continuità assistenziale tutti i giorni; - Ambulatorio medico di medicina generale; - PLS 1 volta settimana; VALLO DI NERA - Punto prelievi 1 volta settimana

- CUP 1 volta settimana
- Medico continuità assistenziale (ogni week end Diurno)
- MMG 3 volta settimana

S.ANATOLIA DI NARCO

- Punto prelievi 1 volta settimana
- CUP 1 volta settimana
- MMG 2 volte settimana

SELLANO

- Servizio Infermieristico ambulatoriale (prelievi -terapia - medicazioni) 6 giorni a settimana - CUP (prenotazioni, scelta e revoca del medico etc.) 1 volta a settimana
- Vaccinazioni obbligatorie e non 1 volta a settimana
- Autorizzazioni (Presidi per diabete, incontinenza, alimenti, materiale da medicazione) 1 volta al mese
- Cure Domiciliari (prestazioni infermieristiche/mediche/riabilitative specialistiche/ domiciliari) 6 giorni a settimana

SCHEGGINO

- Certificazioni 2 volte al mese
- Prelievi 1 volta a settimana
- Screening consultorio: 1 volta al mese
- Vaccinazioni 1 volta al mese
- CUP 1 volta a settimana
- PLS 1 volta settimana

ARRONE

- Prelievi 4 volte a settimana
- Vaccinazioni 1 volta a settimana
- CUP 5 volte a settimana

Nel PES di Arrone è stata attivata recentemente un'Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT).

Oltre ai **PES** sopra elencati, all'interno dell'Area Interna ci sono i PES di Norcia e Cascia che hanno una programmazione stabilita e dove è stata attivata, con due ambulatori distinti, l'Aggregazione Funzionale territoriale dei MMG (AFT)

Per rispondere alla carenza di **servizi sanitari di prossimità**, al fine di abbassare l'alto tasso di ospedalizzazione e garantire servizi sanitari di base come unico presidio e incentivo a mantenere la residenzialità nei territori dell'Area, l'intervento prevede il potenziamento dei **PES** (Punti Erogazione Servizi) esistenti nell'Area, dove si intende mantenere l'erogazione dei servizi esistenti ma con maggiore qualità derivante dagli investimenti proposti, in particolare la presa incarico dei pazienti affetti da patologie croniche attraverso l'infermiere di comunità, il medico di medicina generale e gli specialisti in rete, utilizzando i dispositivi della telemedicina.

In riferimento ai PES esistenti emerge che gli immobili sede dei **PES di Monteleone di Spoleto, Cerreto di Spoleto, Preci, Vallo di Nera, S.Anatolia di Narco, Sellano** risultano in buono stato manutentivo e necessitano pertanto di marginali attrezzature di arredo per erogare servizi con maggiore qualità, in particolare arredi destinati alle sale di attesa, agli ambulatori vaccinali e agli ambulatori infermieristici, tenendo conto dell'accoglienza e comunicazione al cittadino.

Per quanto riguarda invece, l'immobile sede del **PES di Scheggino**,

	questo risulta allo stato odierno non idoneo ad ospitare tale servizio. Quest'ultimo necessita di interventi strutturali, impiantistici e di finitura e arredi per garantire idonee prestazioni. L'attuale funzionamento dei PES è garantito dall'ASL 2. Relativamente al PES di Arrone, sede dell' Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT Terni 4), si rende necessaria la realizzazione di interventi di adeguamento igienico-sanitario, strutturale ed impiantistico, con abbattimento delle barriere architettoniche dell'immobile, e l'acquisto di attrezzature mediche per l'erogazione dei servizi.
Localizzazione dell'intervento	<i>Comuni di: Scheggino, Monteleone di Spoleto, Cerreto di Spoleto, Preci, Arrone, S. Anatolia di Narco, Vallo di Nera, Sellano</i>
Comuni dell'area progetto dove risiedono i cittadini che beneficiano dell'intervento	<i>Tutti i comuni dell'area</i>
Tipologia dell'intervento	<i>Socio-Sanitario</i>
Costo pubblico dell'intervento	<i>€ 230.000,00</i>
Costo privato dell'intervento	<i>€ 0,00</i>
Fonte finanziaria	<i>Legge di Stabilità</i>
Risultato atteso	[AP] RA 9.3 Aumento/ consolidamento/ qualificazione dei servizi di cura socio-educativi rivolti ai bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento della rete infrastrutturale e dell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari territoriali
Eventuali altri risultati attesi	Favorire la sussistenza e lo sviluppo delle comunità insediate nei piccoli Comuni delle aree interne, adempiendo alla funzione essenziale costituita dal servizio della salute. Il risparmio di spesa che può essere conseguito con il servizio sul territorio: medicina preventiva, ridurre gli spostamenti della popolazione verso la struttura di concentrazione dei medici o il Pronto Soccorso; ridurre gli esami diagnostici
Descrivere le attività in relazione al risultato atteso	L'intervento consiste nel potenziamento di alcuni PES esistenti, ognuno dei quali serve un relativo bacino di utenti in base alla seguente localizzazione: PES di Scheggino a servizio della popolazione di Scheggino, Santa Anatolia di Narco e Vallo di Nera; PES di S. Anatolia di Narco a servizio della popolazione di Scheggino, Santa Anatolia di Narco e Vallo di Nera; PES di Vallo di Nera a servizio della popolazione di Scheggino, Santa Anatolia di Narco e Vallo di Nera; PES di Monteleone di Spoleto a servizio della popolazione di Monteleone di Spoleto e Poggiodomo; PES di Cerreto di Spoleto a servizio della popolazione dei Comuni di Cerreto di Spoleto; PES di Sellano a servizio della popolazione del Comune di Sellano; PES di Preci solamente a servizio della popolazione del Comune medesimo;

PES di Arrone a servizio della popolazione dei Comuni di Arrone, Ferentillo, Montefranco e Polino.

Per l'attuazione dell'intervento si prevedono le seguenti tipologia di spesa:

Punto 1 PES DI SCHEGGINO

1.1. Acquisto arredi € 10.000,00

1.1.1 Arredamento 2 Ambulatori medici composti da:

Lettino in acciaio King, Predellino ad due gradini, Paravento a 3 ante in trevira azzurra, Sgabello con seduta imbottita, Lampada alogena Simplex su piantana, Sedia Cremona in tessuto blu, Scrivania a 2 cassetti, Contenitore rifiuti, Appendiabiti grigio, Bilancia pesapersona, Carrello a 2 ripiani, Armadio, Armadio porta medicinali € 4.500,00

1.1.2 Arredamento sala d'attesa composto da:

- 10 sedie € 400,00;
- 1 scrivania € 300,00;
- 1 armadio € 300,00;

1.2 Adeguamento igienico-sanitario, impiantistico e finiture dell'immobile esistente, ovvero:

La superficie utile coperta destinata a ambulatori, uffici, servizi è pari a 190 mq. Si rende necessario:

rifacimento servizi igienici comprensivi di impianto idrico-sanitario, pavimenti, rivestimenti e sanitari per € 5.000,00

rifacimento impianto elettrico per € 15.000,00

rifacimento opere di finitura, quali, intonaci, tinteggiature, pavimenti e infissi per € 60.000,00.

L'importo complessivo per tali opere ammonta pertanto ad € 80.000,00

1.3 Acquisizione di servizi (Incarichi professionali per progettazione, Direzione Lavori e Collaudi) € 10.000,00

Totale PES Scheggino: € 100.000,00

Punto 2 PES DI MONTELEONE DI SPOLETO

2.1. Acquisto arredi € 10.000,00

2.1.1 Arredamento 2 Ambulatori medici composti da:

Lettino in acciaio King, Predellino ad due gradini, Paravento a 3 ante in trevira azzurra, Sgabello con seduta imbottita, Lampada alogena Simplex su piantana, Sedia Cremona in tessuto blu, Scrivania a 2 cassetti, Contenitore rifiuti, Appendiabiti grigio, Bilancia pesapersona, Carrello a 2 ripiani, Armadio, Armadio porta medicinali € 4.500,00

2.1.2 Arredamento sala d'attesa composto da:

- 10 sedie € 400,00;
- 1 scrivania € 300,00;
- 1 armadio € 300,00;

Totale PES Monteleone: € 10.000,00

Punto 3 PES DI CERRETO DI SPOLETO

3.1. Acquisto arredi € 10.000,00

3.1.1 Arredamento 2 Ambulatori medici composti da:

Lettino in acciaio King, Predellino ad due gradini, Paravento a 3 ante in trevira azzurra, Sgabello con seduta imbottita, Lampada alogena Simplex su piantana, Sedia Cremona in tessuto blu, Scrivania a 2 cassetti, Contenitore rifiuti, Appendiabiti grigio, Bilancia pesapersona, Carrello a 2 ripiani, Armadio, Armadio porta medicinali € 4.500,00

3.1.2 Arredamento sala d'attesa composto da:

- 10 sedie € 400,00;
- 1 scrivania € 300,00;
- 1 armadio € 300,00;

Totale PES Cerreto di Spoleto: € 10.000,00

Punto 4 PES DI SELLANO

3.1. Acquisto arredi € 10.000,00

3.1.1 Arredamento 2 Ambulatori medici composti da:

Lettino in acciaio King, Predellino ad due gradini, Paravento a 3 ante in trevira azzurra, Sgabello con seduta imbottita, Lampada alogena Simplex su piantana, Sedia Cremona in tessuto blu, Scrivania a 2 cassetti, Contenitore rifiuti, Appendiabiti grigio, Bilancia pesapersone, Carrello a 2 ripiani, Armadio, Armadio porta medicinali € 4.500,00

3.1.2 Arredamento sala d'attesa composto da:

- 10 sedie € 400,00;
- 1 scrivania € 300,00;
- 1 armadio € 300,00;

Totale PES Sellano: € 10.000,00

Punto 5 PES DI PRECI

4.1. Acquisto arredi € 10.000,00

4.1.1 Arredamento 2 Ambulatori medici composti da:

Lettino in acciaio King, Predellino ad due gradini, Paravento a 3 ante in trevira azzurra, Sgabello con seduta imbottita, Lampada alogena Simplex su piantana, Sedia Cremona in tessuto blu, Scrivania a 2 cassetti, Contenitore rifiuti, Appendiabiti grigio, Bilancia pesapersone, Carrello a 2 ripiani, Armadio, Armadio porta medicinali

Costo Totale € 9.000,00

4.1.2 Arredamento sala d'attesa composto da:

- 10 sedie € 400,00;
- 1 scrivania € 300,00;
- 1 armadio € 300,00;

Costo Totale € 1.000,00

Totale PES Preci: € 10.000,00

Punto 6 PES DI ARNONE

5.1. Acquisto arredi € 10.000,00

5.1.1 Arredamento 2 Ambulatori medici composti da:

Lettino in acciaio King, Predellino ad due gradini, Paravento a 3 ante in trevira azzurra, Sgabello con seduta imbottita, Lampada alogena Simplex su piantana, Sedia Cremona in tessuto blu, Scrivania a 2 cassetti, Contenitore rifiuti, Appendiabiti grigio, Bilancia pesapersone, Carrello a 2 ripiani, Armadio, Armadio porta medicinali

Costo Totale € 9.000,00

5.1.2 Arredamento sala d'attesa composto da:

- 10 sedie € 400,00;
- 1 scrivania € 300,00;
- 1 armadio € 300,00;

Costo Totale € 1.000,00

5.2 Adeguamento igienico-sanitario, strutturale e impiantistico dell'immobile esistente € 70.000,00

5.3 Acquisizione di servizi (Incarichi professionali per progettazione,

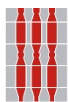
	Direzione Lavori e Collaudi) € 10.000,00 Totale PES Arrone: € 90.000,00
Indicatori di risultato cui è collegato l'intervento (di norma un unico indicatore di risultato prevalente)	Prestazioni sanitarie di prossimità Baseline n.d. Target + 10 % Fonte dati: Azienda Sanitaria Locale (ASL Umbria 2)
Indicatori di realizzazione con la quantificazione (di norma un solo indicatore di realizzazione per ciascun intervento)	N. di PES adeguati e potenziati Baseline 0 Target 5 Fonte dati: Azienda Sanitaria Locale (ASL Umbria 2)
Modalità di Monitoraggio ravvicinato dell'intervento	Verifica degli indicatori di realizzazione e di risultato Verifica dello stato avanzamento lavori Verifica della spesa
Responsabile del Monitoraggio	Azienda Sanitaria Locale (ASL Umbria 2)
Informazioni utili alla definizione della corretta e completa informazione di struttura e avanzamento dell'operazione del progetto/operazione da trasmettere al sistema unitario di monitoraggio (banca dati unitaria - BDU)	Le informazioni utili sono tutte le variabili del Protocollo unico di colloquio della BDU 2014/20
Soggetto attuatore (stazione appaltante / centrale di committenza)	Azienda Sanitaria Locale (ASL Umbria 2)
Soggetto beneficiario	Azienda Sanitaria Locale (ASL Umbria 2)

Cronoprogramma Acquisizione di servizi (Incarichi professionali per progettazione, Direzione Lavori e Collaudi)		
Fase procedurale (acquisizione beni e servizi)	Data inizio prevista	Data fine prevista
Predisposizione capitolato d'oneri	1 settembre 2019	30 settembre 2019
Procedura di gara/stipula contratto	1 ottobre 2019	31 ottobre 2019
Esecuzione fornitura	1 novembre 2019	31 novembre 2019
Verifiche e controlli/funzionalità	1 dicembre 2019	31 dicembre 2019

Cronoprogramma Adeguamento igienico-sanitario, strutturale e impiantistico degli immobili esistenti		
Fase procedurale (acquisizione beni e servizi)	Data inizio prevista	Data fine prevista

Predisposizione capitolato d'oneri	<i>1 gennaio 2020</i>	<i>31 gennaio 2020</i>
Procedura di gara/stipula contratto	<i>1 febbraio 2020</i>	<i>30 marzo 2020</i>
Esecuzione fornitura	<i>1 maggio 2020</i>	<i>30 novembre 2020</i>
Verifiche e controlli/funzionalità	<i>1 dicembre 2020</i>	<i>31 dicembre 2020</i>

Cronoprogramma Acquisto arredi		
Fase procedurale <i>(acquisizione beni e servizi)</i>	Data inizio prevista	Data fine prevista
Predisposizione capitolato d'oneri	<i>1 giugno 2020</i>	<i>30 luglio 2020</i>
Procedura di gara/stipula contratto	<i>1 agosto 2020</i>	<i>30 settembre 2020</i>
Esecuzione fornitura	<i>30 settembre 2020</i>	<i>30 novembre 2020</i>
Verifiche e controlli/funzionalità	<i>1 dicembre 2020</i>	<i>31 dicembre 2020</i>



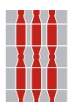
STRATEGIA NAZIONALE PER LE AREE INTERNE

Scheda intervento S.S.2

Codice di intervento (CUP)	
Titolo dell'intervento	Emergenza/Urgenza
Descrizione sintetica dell'intervento (massimo 2000 caratteri)	Una criticità del sistema socio sanitario è la difficoltà nella gestione dell'emergenza soprattutto per quelle patologie tempo dipendenti in relazione alla diffusione territoriale degli insediamenti e alle condizioni morfologiche e climatiche del territorio e dei contesti da servire, legata principalmente all'Inadeguatezza dei mezzi di soccorso alla carenza di attrezzatura idonea; I dati dimostrano come il tempo che intercorre tra l'inizio della chiamata telefonica alla centrale Operativa e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul posto è pari a 27 minuti, a fronte dei 20 minuti della media regionale. L'intervento, riguardante l'emergenza/urgenza, per le patologie tempo dipendenti in relazione alla diffusione territoriale degli insediamenti e alle condizioni morfologiche e climatiche del territorio e dei contesti da servire, prevede una maggiore dotazione di mezzi di soccorso 4x4 con adeguata attrezzatura di bordo per la gestione delle emergenze. Tali mezzi si rendono indispensabili date le condizioni morfologiche e climatico-ambientali degli insediamenti da servire
Localizzazione dell'intervento	<i>Comuni di: Norcia e Ferentillo</i>
Comuni dell'area progetto dove risiedono i cittadini che beneficiano dell'intervento	<i>Tutti i Comuni dell'Area</i>
Tipologia dell'intervento	<i>Socio-Sanitario</i>
Costo pubblico dell'intervento	<i>€ 322.500,00</i>
Costo privato dell'intervento	<i>€ 0,00</i>
Fonte finanziaria	<i>Legge di Stabilità</i>
Risultato atteso	[AP] RA 9.3 Aumento/ consolidamento/ qualificazione dei servizi di cura socio-educativi rivolti ai bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento della rete infrastrutturale e dell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari territoriali
Eventuali altri risultati attesi	Favorire la sussistenza e lo sviluppo delle comunità insediate nei piccoli Comuni delle aree interne, adempiendo alla funzione essenziale costituita dal servizio della salute.
Descrivere le attività in relazione al risultato atteso	Il potenziamento del servizio emergenza/urgenza all'interno dell'Area viene garantito attraverso l'acquisto di n. 3 mezzi di soccorso

	(Ambulanze 4x4) opportunamente equipaggiati. I mezzi elencati vengono destinati al servizio 118 di Norcia per due mezzi e al servizio del 118 di Ferentillo gestito dalla Croce Verde, in quanto sono gli unici servizi di 118 esistenti nell'Area. Per l'attuazione dell'intervento si prevedono le seguenti tipologia di spesa: Punto 1 Acquisto n. 3 Ambulanze 4 x 4, con cambio manuale, completa di lampeggianti, navigatore satellitare, video camera di retromarcia, vetri privacy, 2 proiettori laterali, luci di illuminazione laterale faro di ricerca, attrezzature medicali e attrezzature FERNO per un costo di 75.000,00 cadauna. Punto 2 Acquisto attrezzature mediche: - N. 3 "Ecografo Color Doppler Palmare" per un costo di Euro 16.000,00 cadauno - N. 3 Monitor Defibrillatori Lifepack 15 V4 BASE con SP02, 12 derivazioni con tecnologia Bifasica ADAPTIV per la defibrillazione esterna manuale e semiautomatica. Alimentabile con batterie ricaricabili al litio per un costo di Euro 16.500,00 cadauno
Indicatori di risultato cui è collegato l'intervento (di norma un unico indicatore di risultato prevalente)	Primo soccorso: durata (in minuti) dell'intervallo allarme-target Baseline 27 Target 24 Fonte dati: Azienda Sanitaria Locale (ASL Umbria 2)
Indicatori di realizzazione con la quantificazione (di norma un solo indicatore di realizzazione per ciascun intervento)	Numero di mezzi acquistati Baseline 0 Target 3 Fonte dati: Azienda Sanitaria Locale (ASL Umbria 2)
Modalità di Monitoraggio ravvicinato dell'intervento	Verifica degli indicatori di realizzazione e di risultato Verifica dello stato avanzamento lavori Verifica della spesa
Responsabile del Monitoraggio	Azienda Sanitaria Locale (ASL Umbria 2)
Informazioni utili alla definizione della corretta e completa informazione di struttura e avanzamento dell'operazione del progetto/operazione da trasmettere al sistema unitario di monitoraggio (banca dati unitaria - BDU)	Le informazioni utili sono tutte le variabili del Protocollo unico di colloquio della BDU 2014/20
Soggetto attuatore (stazione appaltante / centrale di committenza)	Azienda Sanitaria Locale (ASL Umbria 2)
Soggetto beneficiario	Azienda Sanitaria Locale (ASL Umbria 2)

Cronoprogramma Acquisto Ambulanze e Attrezzature		
Fase procedurale (acquisizione beni e servizi)	Data inizio prevista	Data fine prevista
Predisposizione capitolato d'oneri	1 settembre 2019	30 settembre 2019
Procedura di gara/stipula contratto	1 ottobre 2019	31 ottobre 2019
Esecuzione fornitura	1 novembre 2019	31 novembre 2019
Verifiche e controlli/funzionalità	1 dicembre 2019	31 dicembre 2019



STRATEGIA NAZIONALE PER LE AREE INTERNE

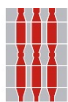
Scheda intervento S.S.3

Codice di intervento (CUP)	
Titolo dell'intervento	Potenziamento dei servizi di prossimità – Farmacie rurali
Descrizione sintetica dell'intervento (massimo 2000 caratteri)	Una criticità del sistema socio sanitario è la carenza di servizi sanitari di prossimità e carenza, in termini di presenza sui territori più marginali, di medici di base in relazione all'alto tasso di ospedalizzazione. I dati dimostrano come il numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate all'interno dell'area è pari 1237 ogni 1000 residenti a fronte delle 3021 prestazioni ogni 1000 abitanti della media regionale. Per rispondere alla carenza di servizi sanitari di prossimità, al fine di abbassare l'alto tasso di ospedalizzazione e garantire servizi sanitari di base come unico presidio e incentivo a mantenere la residenzialità nei territori dell'Area, l'intervento prevede, il potenziamento delle undici farmacie esistenti nell'Area, in termini di maggiore dotazione di attrezzatura di base per l'erogazione di servizi sanitari adeguati e di qualità, da poter offrire alla popolazione, in convenzione con il SSR. L'attrezzatura di base sarà costituita almeno da postazioni hardware e stampanti, bilancia pesa persona, altimetro, holter pressorio, elettrocardiografo, spirometria, strumentazione per prestazioni analitiche di prima istanza rientranti nell'ambito dell'autocontrollo (TAO, autoanalisi del sangue, colesterolo), Defibrillatore adulto e pediatrico, servizi di CUP e di refertazione. I servizi erogati dalla farmacie saranno le prestazioni analitiche di prima istanza e i servizi di secondo livello erogabili con dispositivi strumentali. Nello specifico nell'Area troviamo 10 farmacie private così dislocate nel territorio: 2 a Norcia, 1 a Sellano, 1 a Cascia, 1 a Scheggino, 1 a Monteleone di Spoleto, 1 a Ferentillo, 1 a Arrone, 1 a Montefranco, 1 a Cerreto di Spoleto e 1 farmacia comunale a Preci. Gli esami di telemedicina effettuati nelle farmacie saranno direttamente refertati da Medici e Specialisti operanti all'interno delle strutture sanitarie della nostra Regione, al fine di creare una vera e propria rete assistenziale territoriale che ponga al centro il paziente al fine di collaborare, in un lavoro di squadra, all'offerta di un'assistenza di qualità. Nell'attuazione dell'intervento si prevede la sottoscrizione di una convenzione tra Regione Umbria, ASL, Federfarma e Farmacie per la definizione dei prezzi delle singole prestazioni a fronte dell'investimento pubblico richiamato. La convenzione, in corso di definizione, sarà proposta entro i prossimi 60 giorni.

Localizzazione dell'intervento	<i>Comuni di: Norcia, Cascia, Sellano, Monteleone di Spoleto, Preci, Cerreto di Spoleto, Scheggino, Ferentillo, Montefranco, Arrone</i>
Comuni dell'area progetto dove risiedono i cittadini che beneficiano dell'intervento	<i>Tutti i comuni dell'area</i>
Tipologia dell'intervento	<i>Socio-Sanitario</i>
Costo pubblico dell'intervento	<i>€ 118.140,00</i>
Costo privato dell'intervento	<i>€ 0,00</i>
Fonte finanziaria	<i>Legge di Stabilità</i>
Risultato atteso	[AP] RA 9.3 Aumento/ consolidamento/ qualificazione dei servizi di cura socio-educativi rivolti ai bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento della rete infrastrutturale e dell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari territoriali
Eventuali altri risultati attesi	Favorire la sussistenza e lo sviluppo delle comunità insediate nei piccoli Comuni delle aree interne, adempiendo alla funzione essenziale costituita dal servizio della salute. Il risparmio di spesa che può essere conseguito con il servizio sul territorio: medicina preventiva, ridurre gli spostamenti della popolazione verso la struttura di concentrazione dei medici o il Pronto Soccorso; ridurre gli esami diagnostici
Descrivere le attività in relazione al risultato atteso	Il potenziamento delle undici farmacie esistenti nell'Area, in termini di maggiore dotazione di attrezzatura di base per l'erogazione di servizi sanitari adeguati e di qualità, da poter offrire alla popolazione. Per ciascuna farmacia l'attrezzatura di base sarà costituita da: postazioni hardware e stampanti € 1.000,00 bilancia pesa persona € 607,00; altimetro € 170,00; holter pressorio € 1.360,00; holter cardiaco € 2.180,00; elettrocardiografo € 1.376,00; spirometria € 612,00 TAO € 650,00; autoanalisi del sangue € 2.725,00 colesterolo € 110,00; Defibrillatore adulto e pediatrico € 950,00; Totale costo per ciascuna farmacia € 10.740,00
Indicatori di risultato cui è collegato l'intervento (di norma un unico indicatore di risultato prevalente)	Prestazioni sanitarie di prossimità Baseline n.d. Target + 10 % Fonte dati: Azienda Sanitaria Locale (ASL Umbria 2)
Indicatori di realizzazione con la quantificazione (di norma un solo indicatore di realizzazione per ciascun intervento)	N. di farmacie potenziate Baseline 0 Target 11 Fonte dati: Azienda Sanitaria Locale (ASL Umbria 2)

Modalità di Monitoraggio ravvicinato dell'intervento	Verifica degli indicatori di realizzazione e di risultato Verifica dello stato avanzamento lavori Verifica della spesa
Responsabile del Monitoraggio	<i>Azienda Sanitaria Locale (ASL Umbria 2)</i>
Informazioni utili alla definizione della corretta e completa informazione di struttura e avanzamento dell'operazione del progetto/operazione da trasmettere al sistema unitario di monitoraggio (banca dati unitaria - BDU)	Le informazioni utili sono tutte le variabili del Protocollo unico di colloquio della BDU 2014/20
Soggetto attuatore (stazione appaltante / centrale di committenza)	<i>Azienda Sanitaria Locale (ASL Umbria 2)</i>
Soggetto beneficiario	<i>Azienda Sanitaria Locale (ASL Umbria 2)</i>

Cronoprogramma Acquisto Attrezzature		
Fase procedurale (acquisizione beni e servizi)	Data inizio prevista	Data fine prevista
Predisposizione capitolato d'oneri	<i>1 settembre 2019</i>	<i>30 settembre 2019</i>
Procedura di gara/stipula contratto	<i>1 ottobre 2019</i>	<i>31 ottobre 2019</i>
Esecuzione fornitura	<i>1 novembre 2019</i>	<i>31 novembre 2019</i>
Verifiche e controlli/funzionalità	<i>1 dicembre 2019</i>	<i>31 dicembre 2019</i>



STRATEGIA NAZIONALE PER LE AREE INTERNE

Scheda intervento S.S.4

Codice di intervento (CUP)	
Titolo dell'intervento	Potenziamento dell'Assistenza Domiciliare Integrata - ADI
Descrizione sintetica dell'intervento (massimo 2000 caratteri)	Tra le criticità del sistema socio sanitario troviamo: - I livelli di cronicità molto estesi in relazione all'alto tasso di invecchiamento; - La carenza di servizi soci-sanitari domiciliari e carenza dell'Assistenza Domiciliare Integrata; i dati dimostrano come la percentuale di residenti anziani, aventi un'età maggiore di 65 anni, trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) è pari al 1,2% a fronte del 2,3% della media regionale; - L'isolamento diffuso nei piccoli centri, soprattutto per la popolazione svantaggiata (disabili, anziani ecc), per la fornitura di medicinali, per il trasporto per necessità di visite mediche e specialistiche, per attività ordinarie come scuola, svago e tempo libero e per attività riabilitative e formative; - La bassa interazione tra le varie strutture socio-sanitarie presenti nell'area interna; Per risolvere le criticità sopraelencate, si prevede il potenziamento dell'Assistenza Domiciliare, mediante le seguenti azioni: ▪ l'implementazione dell'assistenza domiciliare (dotazione di un numero maggiore di ore) ; ▪ la formazione e creazione della figura dell'Infermiere di comunità, in grado di intercettare i bisogni e essere di raccordo tra l'utente e i servizi presenti nel territorio, attraverso l'attuazione di un corso di formazione; ▪ l'attivazione di corsi di formazione per la figura dell'Infermiere di comunità da svolgere mediante il servizio di formazione dell'ASL; ▪ la dotazione di mezzi 4x4 idonei alle condizioni climatiche e morfologiche degli insediamenti da servire
Localizzazione dell'intervento	<i>Tutti i Comuni</i>
Comuni dell'area progetto dove risiedono i cittadini che beneficiano dell'intervento	<i>Tutti i comuni dell'area</i>

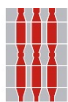
Tipologia dell'intervento	<i>Socio-Sanitario</i>
Costo pubblico dell'intervento	€ 195.000,00
Costo privato dell'intervento	€ 0,00
Fonte finanziaria	<i>Legge di Stabilità</i>
Risultato atteso	[AP] RA 9.3 Aumento/ consolidamento/ qualificazione dei servizi di cura socio-educativi rivolti ai bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento della rete infrastrutturale e dell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari territoriali
Eventuali altri risultati attesi	Favorire la sussistenza e lo sviluppo delle comunità insediate nei piccoli Comuni delle aree interne, adempiendo alla funzione essenziale costituita dal servizio della salute. Il risparmio di spesa che può essere conseguito con il servizio sul territorio: medicina preventiva, ridurre gli spostamenti della popolazione verso la struttura di concentrazione dei medici o il Pronto Soccorso; ridurre gli esami diagnostici
Descrivere le attività in relazione al risultato atteso	Il potenziamento dell'ADI si prevede che venga soddisfatto attraverso i seguenti interventi. Punto 1 Formazione personale dipendente/esistente per la creazione della figura dell'Infermiere di comunità per n. 10 dipendenti con un totale di ore di formazione pari a 40, per un totale di € 5.000,00 Punto 2 n. 1500 ore/annue aggiuntive di AD, con un costo di 20 Euro/ora per un totale di € 30.000/annui e un totale di € 90.000,00 per i 3 anni di attuazione della strategia. A tal proposito il costo del servizio annuo per gli anni successivi la sperimentazione andrà garantito dai Comuni dell'Area. Le ore aggiuntive previste saranno garantite da personale esterno OSS facente capo al soggetto aggiudicatario del servizio. Punto 3 Acquisto n. 5 Autovetture 4 x 4, con cambio manuale, completa di lampeggianti, navigatore satellitare, video camera di retromarcia, per un costo di 20.000,00 cadauna. Le autovetture saranno collocate nei PES di : Arrone, Cerreto di Spoleto, Monteleone di Spoleto, Preci. Saranno prese in carico e mantenute dalla ASL 2.
Indicatori di risultato cui è collegato l'intervento (di norma un unico indicatore di risultato prevalente)	Percentuale anziani >=65 anni residenti trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) Baseline 1,2 % Target 1,5 % Fonte dati: <i>Ministero della Salute</i>
Indicatori di realizzazione con la quantificazione (di norma un solo indicatore di realizzazione per ciascun intervento)	N. di Infermieri di Comunità avviati Baseline 0 Target 10 Fonte dati: <i>Azienda Sanitaria Locale (ASL Umbria 2)</i>
Modalità di Monitoraggio	Verifica degli indicatori di realizzazione e di risultato

ravvicinato dell'intervento	Verifica dello stato avanzamento lavori Verifica della spesa
Responsabile del Monitoraggio	<i>Azienda Sanitaria Locale (ASL Umbria 2)</i>
Informazioni utili alla definizione della corretta e completa informazione di struttura e avanzamento dell'operazione del progetto/operazione da trasmettere al sistema unitario di monitoraggio (banca dati unitaria - BDU)	Le informazioni utili sono tutte le variabili del Protocollo unico di colloquio della BDU 2014/20
Soggetto attuatore (stazione appaltante / centrale di committenza)	<i>Azienda Sanitaria Locale (ASL Umbria 2)</i>
Soggetto beneficiario	<i>Azienda Sanitaria Locale (ASL Umbria 2)</i>

Cronoprogramma Acquisto Autovetture		
Fase procedurale (<i>acquisizione beni e servizi</i>)	Data inizio prevista	Data fine prevista
Predisposizione capitolato d'oneri	<i>1 settembre 2019</i>	<i>30 settembre 2019</i>
Procedura di gara/stipula contratto	<i>1 ottobre 2019</i>	<i>31 ottobre 2019</i>
Esecuzione fornitura	<i>1 novembre 2019</i>	<i>31 novembre 2019</i>
Verifiche e controlli/funzionalità	<i>1 dicembre 2019</i>	<i>31 dicembre 2019</i>

Cronoprogramma Formazione IFC		
Fase procedurale (<i>acquisizione beni e servizi</i>)	Data inizio prevista	Data fine prevista
Predisposizione capitolato d'oneri	<i>1 settembre 2019</i>	<i>30 settembre 2019</i>
Procedura di gara/stipula contratto	<i>1 ottobre 2019</i>	<i>31 ottobre 2019</i>
Esecuzione fornitura	<i>1 novembre 2019</i>	<i>31 novembre 2019</i>
Verifiche e controlli/funzionalità	<i>1 dicembre 2019</i>	<i>31 dicembre 2019</i>

Cronoprogramma Ore aggiuntive di ADI		
Fase procedurale (<i>acquisizione beni e servizi</i>)	Data inizio prevista	Data fine prevista
Predisposizione capitolato d'oneri	<i>1 settembre 2019</i>	<i>30 settembre 2019</i>
Procedura di gara/stipula contratto	<i>1 ottobre 2019</i>	<i>31 dicembre 2019</i>
Esecuzione fornitura	<i>1 gennaio 2020</i>	<i>30 novembre 2021</i>
Verifiche e controlli/funzionalità	<i>1 dicembre 2021</i>	<i>31 dicembre 2021</i>



STRATEGIA NAZIONALE PER LE AREE INTERNE

Scheda intervento S.S.5

Codice di intervento (CUP)	
Titolo dell'intervento	Telemedicina e teleassistenza
Descrizione sintetica dell'intervento (massimo 2000 caratteri)	Le principali criticità del sistema socio sanitario riguardano principalmente: - I livelli di cronicità molto estesi in relazione all'alto tasso di invecchiamento; - L'isolamento diffuso nei piccoli centri, soprattutto per la popolazione svantaggiata (disabili, anziani ecc), per la fornitura di medicinali, per il trasporto per necessità di visite mediche e specialistiche, per attività ordinarie come scuola, svago e tempo libero e per attività riabilitative e formative; - La bassa interazione tra le varie strutture socio-sanitarie presenti nell'area interna; - Una scarsa connessione tra strutture sanitarie, medico di base, paziente; Per risolvere le criticità sopraelencate si prevede l'implementazione di servizi di tele medicina e di tele assistenza, servizi che potranno contare sulla misura di contesto adottata che prevede la realizzazione per l'intera Area della Banda larga. Per Telemedicina si intende una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alle Information and Communication Technologies (ICT), in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente (o due professionisti) non si trovano nella stessa località. La Telemedicina comporta la trasmissione sicura di informazioni e dati di carattere medico nella forma di testi, suoni, immagini o altre forme necessarie per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il successivo controllo dei pazienti. I servizi di Telemedicina vanno assimilati a qualunque servizio sanitario diagnostico/ terapeutico. Tuttavia la prestazione in Telemedicina non sostituisce la prestazione sanitaria tradizionale nel rapporto personale medico-paziente, ma la integra per potenzialmente migliorare efficacia, efficienza e appropriatezza. La Telemedicina deve altresì ottemperare a tutti i diritti e obblighi propri di qualsiasi atto sanitario. Si precisa che l'utilizzo di strumenti di Information and Communication Technology per il trattamento di informazioni sanitarie o la condivisione on line di dati e/o informazioni sanitarie non costituiscono di per sé servizi di Telemedicina. La Telemedicina realizza le seguenti finalità sanitarie:

Prevenzione secondaria

Si tratta di servizi dedicati alle categorie di persone già classificate a rischio o persone già affette da patologie (ad esempio diabete o patologie cardiovascolari), le quali, pur conducendo una vita normale devono sottoporsi a costante monitoraggio di alcuni parametri vitali, come ad esempio, tasso di glicemia per il paziente diabetico, al fine di ridurre il rischio di insorgenza di complicazioni.

Diagnosi

Si tratta di servizi che hanno come obiettivo quello di muovere le informazioni diagnostiche anziché il paziente. Un iter diagnostico completo è difficilmente eseguibile attraverso l'uso esclusivo di strumenti di Telemedicina, ma la Telemedicina può costituire un completamento o consentire approfondimenti utili al processo di diagnosi e cura, ad esempio, attraverso la possibilità di usufruire di esami diagnostici refertati dallo specialista, presso l'ambulatorio del medico di medicina generale, la farmacia, il domicilio del paziente.

Cura

Si tratta di servizi finalizzati ad operare scelte terapeutiche ed a valutare l'andamento prognostico riguardante pazienti per cui la diagnosi è ormai chiara.

Riabilitazione

Si tratta di servizi erogati presso il domicilio o altre strutture assistenziali a pazienti cui viene prescritto l'intervento riabilitativo come pazienti fragili, bambini, disabili, cronici, anziani.

Monitoraggio

Si tratta della gestione, anche nel tempo, dei parametri vitali, definendo lo scambio di dati (parametri vitali) tra il paziente (a casa, in farmacia, in strutture assistenziali dedicate...) in collegamento con una postazione di monitoraggio per l'interpretazione dei dati.

L'intervento prevede l'attivazione di un servizio di telemedicina per il monitoraggio di pazienti affetti da patologie croniche (BPCO, Diabete, Scompenso Cardiaco, Ipertensione non stabilizzata, TAO);

E' previsto l'allestimento di una piattaforma informatica per la gestione dei parametri clinici dei pazienti arruolati in grado di integrarsi con i sistemi informatici aziendali e i gestionali dei MMG e specialisti.

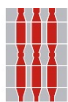
Saranno noleggiati Devices (occorre effettuare una gara per il noleggio di devices in grado di effettuare la misurazione dei seguenti parametri: Glicemia, P.A., Saturazione d'ossigeno, ECG, Peso corporeo, INR, Frequenza cardiaca, Temperatura corporea) collegati ad una piattaforma informatica in grado di rilevare le misurazioni e renderle disponibili agli applicativi in uso agli specialisti e ai MMG, da utilizzare da parte dei pazienti/infermiere di comunità per il monitoraggio dei pazienti a domicilio, negli ambulatori dei MMG. Il modello organizzativo prevede che il

	personale sanitario (infermiere di comunità) possa monitorare grazie alla piattaforma informatica i parametri clinici trasmessi dai pazienti da remoto (Domicilio). L'infermiere di comunità valuta i parametri trasmessi e può, in base a protocolli predefiniti, richiamare i pazienti per controllare lo stato di salute e invitare i pazienti a ripetere le misurazioni. Può anche collegarsi con il medico curante (MMG e/o Specialista) per definire l'eventuale intervento necessario. Alla piattaforma si collegano anche i MMG e gli Specialisti per visualizzare periodicamente il monitoraggio dei propri pazienti.
Localizzazione dell'intervento	<i>Tutti i Comuni</i>
Comuni dell'area progetto dove risiedono i cittadini che beneficiano dell'intervento	<i>Tutti i comuni dell'area</i>
Tipologia dell'intervento	<i>Socio-Sanitario</i>
Costo pubblico dell'intervento	<i>180.000,00</i>
Costo privato dell'intervento	<i>€ 0,00</i>
Fonte finanziaria	<i>Legge di Stabilità</i>
Risultato atteso	[AP] RA 9.3 Aumento/ consolidamento/ qualificazione dei servizi di cura socio-educativi rivolti ai bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento della rete infrastrutturale e dell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari territoriali
Eventuali altri risultati attesi	Favorire la sussistenza e lo sviluppo delle comunità insediate nei piccoli Comuni delle aree interne, adempiendo alla funzione essenziale costituita dal servizio della salute. Il risparmio di spesa che può essere conseguito con il servizio sul territorio: medicina preventiva, ridurre gli spostamenti della popolazione verso la struttura di concentrazione dei medici o il Pronto Soccorso; ridurre gli esami diagnostici
Descrivere le attività in relazione al risultato atteso	L'intervento prevede l'allestimento di una piattaforma informatica per la gestione dei parametri clinici dei pazienti arruolati in grado di integrarsi con i sistemi informatici aziendali e i gestionali dei MMG. Saranno noleggiati Devices dati in uso agli infermieri di Comunità, in grado di effettuare la misurazione dei seguenti parametri: Glicemia, P.A., Saturazione d'ossigeno, ECG, Peso corporeo, INR, Frequenza cardiaca, Temperatura corporea) collegati ad una piattaforma informatica in grado di rilevare le misurazioni e renderle disponibili agli applicativi in uso agli specialisti e ai MMG, da utilizzare da parte dei pazienti/infermiere di comunità per il monitoraggio dei pazienti a domicilio, negli ambulatori dei MMG. Il modello organizzativo prevede che il personale sanitario (infermiere di comunità) possa monitorare grazie alla piattaforma informatica i parametri clinici trasmessi dai pazienti d

	a remoto (Domicilio). L'infermiere di comunità valuta i parametri trasmessi e può, in base a protocolli predefiniti, richiamare i pazienti per controllare lo stato di salute e invitare i pazienti a ripetere le misurazioni. Può anche collegarsi con il medico curante (MMG e/o Specialista) per definire l'eventuale intervento necessario. Alla piattaforma si collegano anche i MMG e gli Specialisti per visualizzare periodicamente il monitoraggio dei propri pazienti. Il servizio di Telemedicina si avvale della Banda Larga in fase di realizzazione ed indicata come misura di contesto MC1. Per l'attuazione dell'intervento si prevedono le seguenti tipologie di spesa: Noleggio di devices in grado di effettuare la misurazione dei seguenti parametri: Glicemia, P.A., Saturazione d'ossigeno, ECG, Peso corporeo, INR, Frequenza cardiaca, Temperatura corporea, elettrocardiografo) collegati ad una piattaforma informatica in grado di rilevare le misurazioni e renderle disponibili agli applicativi in uso agli specialisti e ai MMG, da utilizzare da parte dei pazienti/infermiere di comunità per il monitoraggio dei pazienti a domicilio, negli ambulatori dei MMG. Importo Noleggio n. 3 Device Euro 60.000,00 Annuo Importo Noleggio 3 Anni Euro 180.000,00 A tal proposito il costo del servizio annuo per gli anni successivi la sperimentazione sarà garantito dalla ASL 2.
Indicatori di risultato cui è collegato l'intervento (di norma un unico indicatore di risultato prevalente)	Tasso di Ospedalizzazione Baseline 147,90 Target 133,11 Fonte dati: <i>Ministero della Salute</i>
Indicatori di realizzazione con la quantificazione (di norma un solo indicatore di realizzazione per ciascun intervento)	N. di KIT Noleggiati: Baseline 0 Target 3 Fonte dati: <i>Azienda Sanitaria Locale (ASL Umbria 2)</i>
Modalità di Monitoraggio ravvicinato dell'intervento	Verifica degli indicatori di realizzazione e di risultato Verifica dello stato avanzamento lavori Verifica della spesa
Responsabile del Monitoraggio	<i>Azienda Sanitaria Locale (ASL Umbria 2)</i>
Informazioni utili alla definizione della corretta e completa informazione di struttura e avanzamento dell'operazione del	Le informazioni utili sono tutte le variabili del Protocollo unico di colloquio della BDU 2014/20

progetto/operazione da trasmettere al sistema unitario di monitoraggio (banca dati unitaria - BDU)	
Soggetto attuatore (stazione appaltante / centrale di committenza)	<i>Azienda Sanitaria Locale (ASL Umbria 2)</i>
Soggetto beneficiario	<i>Azienda Sanitaria Locale (ASL Umbria 2)</i>

Cronoprogramma Servizio di Telemedicina		
Fase procedurale (acquisizione beni e servizi)	Data inizio prevista	Data fine prevista
Predisposizione capitolato d'oneri	<i>1 settembre 2019</i>	<i>30 settembre 2019</i>
Procedura di gara/stipula contratto	<i>1 ottobre 2019</i>	<i>31 dicembre 2019</i>
Esecuzione fornitura	<i>1 gennaio 2020</i>	<i>31 dicembre 2022</i>
Verifiche e controlli/funzionalità	<i>1 dicembre 2022</i>	<i>31 dicembre 2022</i>



Regione Umbria



STRATEGIA NAZIONALE PER LE AREE INTERNE

Scheda intervento S.S.6

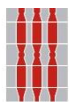
Codice di intervento (CUP)	
Titolo dell'intervento	Elisoccorso
Descrizione sintetica dell'intervento (massimo 2000 caratteri)	Una criticità del sistema socio sanitario è la difficoltà nella gestione dell'emergenza soprattutto per quelle patologie tempo dipendenti in relazione alla diffusione territoriale degli insediamenti e alle condizioni morfologiche e climatiche del territorio e dei contesti da servire, legata principalmente all'Inadeguatezza dei mezzi di soccorso alla carenza di attrezzatura idonea e alla carenza di personale; I dati dimostrano come il tempo che intercorre tra l'inizio della chiamata telefonica alla centrale Operativa e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul posto è pari a 27 minuti, a fronte dei 20 minuti della media regionale. L'intervento per sopperire a quelle patologie tempo dipendenti in relazione alla diffusione territoriale degli insediamenti e alle condizioni morfologiche e climatiche del territorio e dei contesti da servire costituisce una priorità e prevede la realizzazione di una pista di elisoccorso.
Localizzazione dell'intervento	<i>Comuni di: Cascia</i>
Comuni dell'area progetto dove risiedono i cittadini che beneficiano dell'intervento	<i>Norcia, Cascia, Preci, Poggiodomo, Monteleone di Spoleto</i>
Tipologia dell'intervento	<i>Socio-Sanitario</i>
Costo pubblico dell'intervento	<i>€ 224.000,00</i>
Costo privato dell'intervento	<i>€ 0,00</i>
Fonte finanziaria	<i>Legge di Stabilità</i>
Risultato atteso	[AP] RA 9.3 Aumento/ consolidamento/ qualificazione dei servizi di cura socio-educativi rivolti ai bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento della rete infrastrutturale e dell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari territoriali
Eventuali altri risultati attesi	Favorire la sussistenza e lo sviluppo delle comunità insediate nei piccoli Comuni delle aree interne, adempiendo alla funzione essenziale costituita dal servizio della salute.
Descrivere le attività in relazione al risultato atteso	Si prevede che la realizzazione della pista di elisoccorso venga localizzata presso un'area di protezione civile sita nel Comune di

	Cascia. L'area risulta idonea dal punto di vista della fattibilità urbanistica, ambientale e infrastrutturale. La pista sarà attrezzata per il suo uso anche nelle ore notturne. Per l'attuazione dell'intervento si prevedono le seguenti tipologia di spesa: Punto 1 Realizzazione pista elisoccorso 1.1 Lavori 120.000,00 € 1.2 Impiantistica 50.000,00 € 1.3 Recinzioni 20.000,00 € 1.4 Attrezzature 10.000,00 € 1.5 Acquisizione di servizi (Incarichi professionali per Progettazione, DL, collaudi) 24.000,00 € La gestione dell'infrastruttura, visti i relativi costi di gestione e manutenzione, sarà a carico del 118 di Norcia.
Indicatori di risultato cui è collegato l'intervento (di norma un unico indicatore di risultato prevalente)	Primo soccorso: durata (in minuti) dell'intervallo allarme-target Baseline 27 Target 24 Fonte dati: Azienda Sanitaria Locale (ASL Umbria 2)
Indicatori di realizzazione con la quantificazione (di norma un solo indicatore di realizzazione per ciascun intervento)	Realizzazione Intervento Baseline 0 Target 1 Fonte dati: Azienda Sanitaria Locale (ASL Umbria 2)
Modalità di Monitoraggio ravvicinato dell'intervento	Verifica degli indicatori di realizzazione e di risultato Verifica dello stato avanzamento lavori Verifica della spesa
Responsabile del Monitoraggio	Azienda Sanitaria Locale (ASL Umbria 2)
Informazioni utili alla definizione della corretta e completa informazione di struttura e avanzamento dell'operazione del progetto/operazione da trasmettere al sistema unitario di monitoraggio (banca dati unitaria - BDU)	Le informazioni utili sono tutte le variabili del Protocollo unico di colloquio della BDU 2014/20
Soggetto attuatore (stazione appaltante / centrale di committenza)	Azienda Sanitaria Locale (ASL Umbria 2)
Soggetto beneficiario	Azienda Sanitaria Locale (ASL Umbria 2)

Cronoprogramma Acquisizione di servizi (Incarichi professionali per progettazione, Direzione Lavori e Collaudi)		
Fase procedurale (acquisizione beni e servizi)	Data inizio prevista	Data fine prevista
Predisposizione capitolato d'oneri	1 settembre 2019	30 settembre 2019
Procedura di gara/stipula contratto	1 ottobre 2019	31 ottobre 2019

Esecuzione fornitura	<i>1 novembre 2019</i>	<i>31 novembre 2019</i>
Verifiche e controlli/funzionalità	<i>1 dicembre 2019</i>	<i>31 dicembre 2019</i>

Cronoprogramma Realizzazione pista elisoccorso		
Fase procedurale <i>(acquisizione beni e servizi)</i>	Data inizio prevista	Data fine prevista
Predisposizione capitolato d'oneri	<i>1 gennaio 2020</i>	<i>31 gennaio 2020</i>
Procedura di gara/stipula contratto	<i>1 febbraio 2020</i>	<i>30 marzo 2020</i>
Esecuzione fornitura	<i>1 maggio 2020</i>	<i>30 novembre 2020</i>
Verifiche e controlli/funzionalità	<i>1 dicembre 2020</i>	<i>31 dicembre 2020</i>



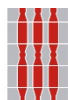
STRATEGIA NAZIONALE PER LE AREE INTERNE

Scheda intervento SS.7

Codice di intervento (CUP)	
Titolo dell'intervento	Interventi di rafforzamento dell'economia sociale. Azioni innovative di welfare territoriale - Progetti sperimentali del terzo settore
Descrizione sintetica dell'intervento (massimo 2000 caratteri)	<i>L'intervento prevede la concessione di aiuti a favore di progetti che presentino uno spiccato carattere di innovazione sociale rivolti a soddisfare i bisogni di persone e famiglie che versano in condizioni di debolezza e fragilità, resi ancor più pressanti dal particolare disagio dovuto alle conseguenze del sisma del 2016.</i> <i>I destinatari finali degli interventi sono le persone /utenti dei servizi territoriali socio assistenziali e socio sanitari presi in carico ed erogati nell'area e le persone /utenti dei servizi erogati dagli enti di terzo settore partecipanti all'iniziativa e più in generale tutte le persone residenti nell'area che possono diventare utilizzatori dei servizi attivati ossia la comunità territoriale di riferimento.</i> <i>Con tali progettualità si persegue la finalità di migliorare le condizioni di accesso a servizi che siano più sostenibili, di qualità più elevata e che risultino fruibili anche in particolari situazioni o contesti di disagio presenti nell'area. Contestualmente si potrà dare sostegno all'avvio e rafforzamento di attività imprenditoriali che producono effetti socialmente desiderabili e beni pubblici non prodotti dal mercato.</i> <i>A tal fine, si intende attivare interventi di carattere innovativo-sperimentale orientati a strutturare un nuovo modello di welfare, che sia in grado di fronteggiare le esigenze rilevate nelle comunità locali, in sinergia con le altre azioni della strategia d'area volte a costruire un territorio accessibile, inclusivo e resiliente.</i>
Localizzazione dell'intervento	<i>Tutti i comuni dell'area</i>
Comuni dell'area progetto dove risiedono i cittadini che beneficiano dell'intervento	<i>Tutti i comuni dell'area</i>
Tipologia dell'intervento	<i>Avviso/Bando per finanziare progetti innovativi che diano corpo ad un'economia sociale più competitiva attraverso azioni di welfare territoriale e sostegno ad iniziative di imprenditorialità sociale con previsione di riserva finanziaria dedicata alle aree interne.</i>
Costo pubblico dell'intervento	<i>Fino a € 200.000,00 (riserva finanziaria a valere sul bando regionale)</i>
Costo privato dell'intervento	<i>€ 0,00</i>
Fonte finanziaria	<i>POR FSE per € 150.000,00 POR FESR per € 50.000,00</i>

Risultato atteso	<i>[AP] Aumento/consolidamento e qualificazione dei servizi di cura, socio-educativi rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento della rete infrastrutturale e dell'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari territoriali</i>
Eventuali altri risultati attesi	<i>Rafforzamento della vita di comunità attraverso la qualificazione e l'implementazione dei servizi socio-assistenziali</i>
Descrivere le attività in relazione al risultato atteso	<i>In generale, l'obiettivo è quello di contribuire ad accrescere la capacità degli attori territoriali di analizzare, comprendere e farsi carico dei problemi e dei bisogni della comunità attraverso la promozione di sperimentazioni sostenibili di welfare comunitario (azioni di riqualificazione del welfare territoriale) che sappiano attivare risposte più efficaci, efficienti ed eque e che, al contempo, siano in grado di innescare processi partecipati che garantiscano il coinvolgimento della società e dei cittadini, rendendo maggiormente incisiva, stabile e sostenibile l'innovazione prodotta.</i> <i>A tal fine, si intende sostenere l'implementazioni di progettualità di innovazione sociale che intendano promuovere:</i> <i>• la strutturazione e il consolidamento di un welfare di prossimità;</i> <i>• l'innovazione e la sperimentazione a carattere sociale e forte radicamento territoriale;</i> <i>• un processo innovativo nell'impianto delle relazioni sociali in grado di intercettare esigenze non ancora soddisfatte dal mercato o di fornire risposte migliori a bisogni già espressi;</i> <i>• la sostenibilità a regime e l'inserimento nell'amministrazione ordinaria dei servizi;</i> <i>• l'avvio e il consolidamento di forme di collaborazione che offrano soluzioni adeguate alla domanda di innovazione;</i> <i>• la sperimentazione di nuovi servizi, attività, iniziative.</i> <i>Si riporta, qui di seguito, un'elencazione esemplificativa e non esaustiva di possibili settori progettuali:</i> <i>• azioni innovative di welfare volte al recupero ed alla riqualificazione di spazi fisici;</i> <i>• sperimentazione di modelli collaborativi rivolti ai bisogni di soggetti con fragilità sociali;</i> <i>• forme di assistenza ed inclusione lavorativa per soggetti svantaggiati;</i> <i>• servizi di supporto ed orientamento per persone a rischio di marginalità sociale;</i> <i>• ricorso alle nuove tecnologie per affrontare situazioni di difficoltà sociale e favorire l'accesso ai servizi;</i> <i>• recupero di pratiche dell'economia civile.</i>
Indicatori di risultato cui è collegato l'intervento (di norma un unico indicatore di risultato prevalente)	<i><u>Indicatore FSE:</u> imprese destinatarie degli interventi sul totale delle imprese sociali di forma cooperativa</i> <i>Baseline: 0</i> <i>Target: 15%</i> <i>Fonte dati: Regione Umbria</i> <i><u>Indicatore FESR:</u> addetti alle imprese e alle istituzioni non profit</i>

	<i>che svolgono attività a contenuto sociale</i> <i>Baseline: 16,02%</i> <i>Target: 16,03%</i> <i>Fonte dati: ISTAT – Censimento dell'Industria e dei servizi (riparametrato)</i>	
Indicatori di realizzazione con la quantificazione (di norma un solo indicatore di realizzazione per ciascun intervento)	<i>Indicatore di realizzazione</i> <i>Indicatore FSE: numero di progetti supportati</i> <i>Baseline: 0</i> <i>Target: 1</i> <i>Fonte dati: Regione Umbria</i> <i>Indicatore FESR: numero di imprese che ricevono un sostegno.</i> <i>Baseline: 0</i> <i>Target: 1</i> <i>Fonte dati: Regione Umbria</i>	
Modalità di Monitoraggio ravvicinato dell'intervento	<i>Sistema di monitoraggio del POR FSE</i> <i>Sistema di monitoraggio del POR FESR</i>	
Responsabile del Monitoraggio		
Informazioni utili alla definizione della corretta e completa informazione di struttura e avanzamento dell'operazione del progetto/operazione da trasmettere al sistema unitario di monitoraggio (banca dati unitaria - BDU)	<i>Le informazioni utili sono tutte le variabili del Protocollo unico di colloquio della BDU 2014/20</i>	
Soggetto attuatore (stazione appaltante / centrale di committenza)	<i>Regione Umbria</i>	
Soggetto beneficiario		
Cronoprogrammi	<i>Articolazione delle fasi procedurali e relativi termini secondo le disposizioni dell'avviso/bando</i>	
	Fasi procedurali	Termini
	Pubblicazione del bando	<i>25 maggio 2018</i>
	Scadenza termine di presentazione delle domande	<i>18 settembre 2018</i>
	Pubblicazione graduatoria definitiva	<i>10 dicembre 2018</i>
	Accettazione del contributo / Avvio del progetto	<i>Entro 30 gg dalla notifica di approvazione del contributo</i>
	Inizio esecuzione	<i>Entro 3 mesi dall'avvio del progetto</i>
	Conclusione attività progettuali	<i>Entro 24 mesi dall'inizio esecuzione</i>
	Eventuale proroga	<i>Fino ad un massimo di 3 mesi</i>
	Rendicontazione	<i>Entro 60 giorni dalla conclusione attività progettuali</i>



STRATEGIA NAZIONALE PER LE AREE INTERNE

Scheda intervento S.S.8

Codice Intervento	
Titolo Intervento	Reti di comunità: interventi di implementazione di servizi di prossimità
Descrizione sintetica dell'intervento	La presente scheda prevede la realizzazione di pacchetti di servizi a base territoriale orientati a soddisfare i fabbisogni sociali della comunità che derivano, in misura prevalente dalle condizioni di isolamento diffuso di anziani nei piccoli centri, aggravati anche dagli eventi sismici che hanno reso inagibili le strutture di accoglienza esistenti, dall'invecchiamento della popolazione e dalla necessità di conciliare i tempi di vita e di lavoro derivanti dalla trasformazione della famiglia tradizionale. Gli interventi, da realizzare anche con l'utilizzo di tecnologie innovative, sono rivolti al sostegno della qualità della vita quotidiana degli individui e delle famiglie, ai servizi ai minori disabili accolti nei centri diurni, alla realizzazione di servizi di prossimità destinati alle persone anziane nell'ambito del welfare domiciliare, alla costruzione di reti di comunità di vicinanza aiuto e semplice compagnia allo scopo di potenziare forme di sostegno e l'autonomia degli anziani. In particolare le tipologie di servizi riguarderanno: • Servizi di animazione e di supporto alla persona (quali ad esempio accompagnamento, consegna a domicilio spesa, dei farmaci agli anziani residenti nelle SAE e nelle frazioni, servizi di ascolto e sollievo dalla solitudine) • Servizi a struttura comunitaria (trasporti a chiamata, o altre forme di facilitazione degli spostamenti per disabili adulti e minori autistici, attività socio-educative nei centri di accoglienza diurni per minori disabili, attivazione e/o potenziamento di interventi socio-educativi e ludico-ricreativi nei centri estivi per bambini 3-12 anni)
Localizzazione dell'intervento	Tutti i comuni dell'area interna Valnerina
Comuni dell'area progetto dove risiedono i cittadini che beneficiano dell'intervento	Tutti i comuni dell'area interna Valnerina
Tipologia dell'intervento	Attività relative a Politiche sociali attuate tramite convenzione art.15 legge 241/90
Costo pubblico dell'intervento	€ 500.000,00
Fonte finanziaria	POR FSE Asse II
Risultato atteso	Aumento/consolidamento qualificazione dei servizi e delle infrastrutture di cura socio-educativi rivolti alle famiglie, a bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento della rete infrastrutturale e dell'offerta di servizi socio-

	sanitari territoriali
Eventuali altri risultati attesi	Rafforzamento della vita di comunità attraverso la qualificazione e l'implementazione dei servizi socio sanitari e socio educativi Riduzione della popolazione a rischio povertà o esclusione sociale, diminuzione dei fenomeni di disagio nell'ambito delle famiglie e lo sviluppo delle abilità sociali di tutti i loro componenti per il rafforzamento della possibilità di inclusione.
Descrivere le attività in relazione al risultato atteso	Al fine di garantire l'uniformità, il rafforzamento degli interventi in materia di politiche sociali nell'area e l'integrazione con le altre azioni di welfare perseguite con la SNAI, quali quelle sanitarie, dell'istruzione e della formazione, si intende sperimentare specifici servizi territoriali destinati alla protezione sociale, alla cura delle persone e alla conciliazione dei tempi di vita lavoro. Si riportano qui di seguito alcuni servizi tipo: <u>Attivazione servizio di animazione domiciliare</u> Realizzazione di un servizio innovativo la cui finalità è quella di creare un modello nuovo di servizio incentrato sul concetto di solidarietà tra le famiglie, appartenenti ad un'area del territorio, con il compito di favorire i contatti, l'auto-mutuo-aiuto ed il sostegno reciproco e soprattutto la conciliazione dei tempi di vita lavoro per i componenti delle famiglie che hanno in carico anziani, minori e persone non completamente autosufficienti e che devono conciliare i tempi famigliari (di cura) con quelli di lavoro. Il servizio può fornire una risposta alternativa ed efficace soprattutto nei piccoli centri rurali dislocati su un territorio ampio e distanti dai servizi essenziali. A ciascuna area viene assegnato un operatore con presenza sul territorio e reperibilità telefonica, con funzioni di socializzazione, monitoraggio, rilevazione dei bisogni e delle richieste, informazione ed accompagnamento ai servizi, attività di sostegno alla vita quotidiana, spesa a domicilio, attivazione delle risorse del territorio (centri sociali, associazioni, farmacie, medici, esercizi commerciali e servizi di piccola manutenzione). <u>Implementazione servizi di accompagnamento e potenziamento trasporto sociale relativamente ai Centri Disabili</u> Il servizio è rivolto agli anziani, ai minori ed ai disabili dell'area al fine di garantire la mobilità e gli spostamenti per il soddisfacimento dei bisogni specifici. In particolare il servizio da acquisire riguarda gli spostamenti dai luoghi privi in tutto o in parte di collegamenti e trasporti pubblici come le frazioni, per recarsi nei diversi luoghi di interesse. È opportuno inserire la presenza di figure dedicate all'accompagnamento di minori e disabili, quali autisti ed operatori, necessarie per garantire il suddetto servizio di trasporto. Può essere utilizzato anche per partecipare ad attività ricreative e culturali integrate e potrà prevedere l'utilizzo di automezzi attrezzati oggetto di donazioni da parte di privati alle imprese sociali. Tale intervento, in sinergia con quanto indicato nella scheda MO.3 "Strutturazione di un nuovo servizio di Trasporto sociale", contribuisce a completare la risposta ai fabbisogni di mobilità delle fasce deboli della popolazione e migliorare l'accesso a servizi accessibili, sostenibili e di qualità, compresi servizi sociali e di cura alla persona d'interesse generale <u>Ampliamento di servizi nei centri diurni per minori disabili al</u>

	fine di implementare alcune prestazioni erogate (doposcuola, laboratori, etc) in modo da renderli rispondenti alle esigenze delle famiglie, e alleggerire il “carico familiare” favorendo la conciliazione tra impegni familiari e attività lavorative. • <u>Attività di supporto nei centri estivi</u> per alunni dai 3 ai 12 anni con la finalità di favorire l’accesso da parte delle famiglie a servizi che rispondono all’esigenza della conciliazione nel periodo di sospensione estiva delle attività scolastiche/educative e contribuire a qualificare, ampliare la conoscenza e le occasioni di apprendimento che possono costituire altresì effettivi strumenti di integrazione e opportunità esperienziali utili alla crescita dei bambini e dei ragazzi, garantendo la presenza del personale per le attività ludico ricreative		
Indicatore di risultato prevalente cui è collegato l’intervento	INDICATORE POR FSE Tasso di bambini tra 0 e 3 anni destinatari delle misure relative ai servizi di assistenza all’infanzia Baseline 0 Target x Fonte dati: Regione Umbria		
Indicatore di realizzazione con la quantificazione	Indicatore: numero di persone (minori, anziani, disabili) coinvolti nei progetti realizzati Baseline: 0 Target : 123 Fonte dati: Comune capofila		
Modalità di monitoraggio ravvicinato dell’intervento	Secondo quanto previsto dal POR FSE		
Responsabile di monitoraggio			
Informazioni utili alla definizione della corretta e completa informazione di struttura e avanzamento del progetto/operazione da trasmettere al sistema unitario di monitoraggio (banca dati unitaria -BDU)			
Soggetto attuatore (stazione appaltante / centrale di committenza)	Comune capofila		
Crono programma	Fase	Data inizio prevista	Data fine prevista
	Predisposizione procedure per avvio azioni (convenzione...ecc)		
	Attuazione		